



Organización  
Internacional  
del Trabajo

# APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ARGENTINA: EL CASO DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES



Proyecto ARG/06/01M/FRA  
Una respuesta nacional a los  
desafíos sociales de la globalización.



# **APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ARGENTINA: EL CASO DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES**



Organización Internacional del Trabajo



**Proyecto ARG/06/01M/FRA  
Una respuesta nacional a los  
desafíos sociales de la globalización.**



**APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PISO  
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ARGENTINA:  
EL CASO DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES**

FABIO BERTRANOU / Coordinador

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados

o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y en las oficinas locales que tiene en diversos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza o a: Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, Las Flores 275, San Isidro, Lima 27, Apartado Postal 14-124, Lima, Perú. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a las direcciones antes mencionadas o por correo electrónico a: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org) o [biblioteca\\_regional@oit.org.pe](mailto:biblioteca_regional@oit.org.pe).

Vea nuestro sitio en la red: [www.oit.org.ar](http://www.oit.org.ar)  
*Impreso en Argentina*

OIT

*Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: el caso de las asignaciones familiares.*  
BERTRANOU, Fabio (Coord.). Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina, Poryecto ARG/06/M01/FRA Una respuesta nacional a los desafíos de la globalización, Cooperación Técnica para el Desarrollo de la República Francesa, 2010.

Protección social, seguridad social, prestaciones familiares, prestaciones monetarias, política social, Argentina.  
02.03.1

**ISBN:** 978-92-2-324138-4 (print)

**ISBN:** 978-92-2-324139-1 (web PDF)

*Datos de catalogación de la OIT*

## PRÓLOGO

La ampliación de la cobertura de las asignaciones familiares en Argentina a partir de fines de 2009 es una de las políticas que más consenso ha tenido en el país en las últimas décadas. La estrategia seguida busca fortalecer la cobertura horizontal, en línea con las orientaciones que surgen de la Iniciativa del Piso de Protección Social promovida por la OIT y el Sistema de las Naciones Unidas, a partir de su adopción en abril de 2009 por parte del Consejo de Secretarios Ejecutivos de las Naciones Unidas, como una acción multilateral para atender la crisis global.

La protección social es una de las dimensiones claves para la Agenda de Trabajo Decente que promueve la OIT. El objetivo de ampliar y fortalecer los regímenes de protección social de los trabajadores fue adoptado por los países de la región a través de la Agenda Hemisférica de Trabajo Decente 2006-2015. En ella, se establece una meta de incremento de la cobertura del 20% para los próximos 10 años. Sin lugar a dudas, la ampliación de la protección social en Argentina para niños, niñas y adolescentes presentes en hogares de la economía informal y de alta vulnerabilidad, mediante prestaciones monetarias acompañadas por el acceso a servicios esenciales de educación y salud, contribuirá sustancialmente a cumplir la meta comprometida en la Agenda Hemisférica de Trabajo Decente. Por otra parte, la mayor protección social posee efectos estabilizadores en el consumo de los hogares, lo que tiene a la vez implicancias en la sostenibilidad de las empresas y en el mantenimiento y crecimiento de las tasas de empleo.

Los resultados del análisis y la evaluación del posible impacto de la ampliación de las asignaciones familiares muestran datos muy alentadores en términos de ampliación de cobertura, dado que en la práctica se estaría universalizando la garantía del acceso a éstas. Los resultados en el impacto de la reducción de la pobreza extrema también son de una dimensión considerable, si se los compara con otros programas de la protección social en Argentina y en el mundo.

Finalmente, es oportuno mencionar que la coordinación de esta publicación estuvo a cargo de Fabio Bertranou, Especialista en Mercado Laboral y Protección Social de la Oficina de la OIT en Argentina. El trabajo realizado se enmarca en las actividades que corresponden al cuarto eje prioritario del Programa Nacional de Trabajo Decente de Argentina 2008-2011: “Ampliar la cobertura de la protección social” y ha sido financiado por la Cooperación Técnica para el Desarrollo de la República Francesa a través del Proyecto AR/06/01M/FRA, “Una respuesta nacional a los desafíos sociales de la globalización”. De esta forma, el presente estudio es una actualización y ampliación del documento ya publicado en el marco del mencionado proyecto: “Reflexiones y propuestas para mejorar la distribución del ingreso en Argentina”.

***Marcelo Castro-Fox***

Director - Oficina de la OIT en Argentina

# ÍNDICE

Resumen .....	9
1. Introducción .....	9
2. La necesidad de la protección social .....	11
3. Estrategia para la ampliación de la cobertura: el Piso de Protección Social como parte de un sistema .....	13
4. La protección social en Argentina: avances y desafíos .....	17
5. Política social para la infancia y adolescencia: las asignaciones familiares como parte de un PPS .....	26
6. La experiencia internacional en transferencia para la niñez: casos relevantes en América Latina.....	28
7. La reforma de las asignaciones familiares en Argentina .....	31
8. Evaluación del impacto de la reforma en las asignaciones familiares.....	34
9. Conclusiones y desafíos para la política de protección social .....	52
10. Referencias bibliográficas .....	57
Anexo I. Gráficos .....	61
Anexo II. Asignaciones familiares en Argentina, Chile y Uruguay. Cuadros comparativos.....	65
Anexo III. Cuadros complementarios .....	73



## Resumen\*

En 2009 el gobierno de Argentina estableció un nuevo programa de transferencias para niños, niñas y adolescentes (Asignación Universal por Hijo - AUH) que extiende el programa de asignaciones familiares contributivas (AFC) a las familias de la economía informal, a los desempleados y a los trabajadores del servicio doméstico. El objetivo de este trabajo es doble. Por un lado, contextualizar el programa en el marco de la “Iniciativa del Piso de Protección Social” promovida por el Sistema de las Naciones Unidas, como estrategia de ampliación de la cobertura de protección social. Por otro lado, realizar un análisis del sistema de asignaciones familiares y de sus principales posibles efectos sobre el bienestar de los ciudadanos y los desafíos que se plantean.

La reforma en las transferencias para los niños, niñas y adolescentes en Argentina implica un cambio significativo en el paradigma dominante de las políticas de seguridad social ligadas principalmente a los esquemas de naturaleza contributiva. La expansión de este tipo de beneficios, además de contar con un amplio apoyo político y social, permitirá cerrar sustancialmente la brecha de cobertura de prestaciones existente en el segmento poblacional con mayor incidencia de la pobreza y la indigencia. Se estima que las asignaciones familiares pasarán de tener cerca de 6,7 millones a 11,3 millones de beneficiarios, alcanzarán a representar aproximadamente el 1,5% del PIB y permitirán la consolidación de varios programas de transferencias que funcionaban con escasa coordinación, que fueron implementados a partir de la crisis de 2002. El nuevo programa de AUH reduce la indigencia y la pobreza en los niños, niñas y adolescentes en un 65% y 18%, respectivamente, frente a la situación previa cuando sólo existía la AFC. La AUH plantea numerosos desafíos para la política de protección social, en particular en lo que se refiere a la construcción efectiva de un piso de protección social, como también en lo referente a la protección para la niñez y la adolescencia, por sus importantes consecuencias de largo plazo.

## 1. Introducción

A fines de 2009 el gobierno de Argentina estableció la expansión del programa de beneficios para la niñez a los hijos de desempleados, a los trabajadores del servicio doméstico formal y a los trabajadores de la economía informal. Las nuevas prestaciones no contributivas, denominadas Asignación Universal por Hijo (AUH), son una extensión del programa contributivo de asignaciones familiares (AFC) desarrollado décadas atrás, a partir de los años cincuenta.

\* Este documento ha sido elaborado bajo la coordinación de Fabio Bertranou (Especialista en Mercado de Trabajo y Protección Social de la OIT-Argentina), en el marco del Programa de Trabajo Decente de Argentina 2009-2011 y del Proyecto AR/06/01M/FR “Una respuesta nacional a los desafíos sociales de la globalización”, y contó con la colaboración de Roxana Maurizio, Evelyn Vezza y Claudia Giacometti.

Esta política implica un cambio significativo en el paradigma dominante de las políticas de seguridad social ligadas a los esquemas de naturaleza bismarkiana. Si bien este paradigma había comenzado a relajarse en forma amplia con los programas de transferencias desarrollados a partir de la crisis de 2001-2002, entre los que se encuentran el Programa Jefes y Jefas de Hogar y el plan de inclusión previsional –también denominado “moratoria previsional”–, el caso de las asignaciones familiares adquiere una característica especial, dado que se lo entiende como un esquema permanente en lugar de ser de carácter transitorio.

La expansión de los beneficios a la niñez, además de contar con un amplio apoyo político y social, permitirá cerrar sustancialmente la brecha de cobertura de beneficios destinados a la niñez como así también reducir en forma significativa la pobreza extrema. Se estima que el programa de asignaciones familiares pasará de tener 6,7 millones a 11,3 millones de beneficiarios, alcanzará a representar aproximadamente el 1,5 % del PIB y permitirá la consolidación de varios programas de transferencias que funcionaban sin coordinación, desde la crisis de 2001-2002. La consolidación de los programas se produce al establecerse incompatibilidades en la percepción de más de una prestación, razón por la cual los beneficiarios serán transferidos a la AUH, por contar ésta con beneficios monetarios más generosos. Más adelante, este documento estima que el impacto del sistema de asignaciones familiares (compuesto por sus programas de AFC y AUH) en la reducción de la indigencia y la pobreza de niños, niñas y adolescentes es del 77% y 29%, respectivamente. El nuevo programa de AUH reduce la indigencia y la pobreza marginalmente en un 65% y 18% frente a la situación previa donde sólo existía la AFC.

La introducción de la AUH plantea numerosos desafíos para la política de protección social, principalmente ligados a la necesidad de establecer más y mejores mecanismos de coordinación en el sistema y las políticas relacionadas. El programa consiste en un aporte importante para la construcción de un piso de protección social, aunque requiere consolidarse paulatinamente como parte de una política integral de protección social a la niñez y la adolescencia.

El concepto de “piso de protección social” supone un enfoque global de intervención en la protección social, que hace hincapié en los componentes de oferta y demanda de la extensión de ésta, así como en la garantía de un acceso efectivo. El piso de protección social incluye: a) un conjunto básico de derechos y transferencias sociales esenciales, monetarias y en especie, con el fin de aportar un ingreso mínimo y una seguridad mínima de los medios de subsistencia a todos, y de facilitar una demanda efectiva junto con el acceso a bienes y servicios esenciales, y b) el suministro de un nivel esencial de bienes y servicios sociales, como salud, agua y saneamiento, educación, alimentación, vivienda, e información sobre la vida, más el ahorro de activos que sean accesibles a todos. De esta forma, el piso de protección social

resalta la necesidad de garantizar servicios y transferencias durante todo el ciclo vital de las personas, prestándose especial atención a los grupos vulnerables y excluidos (NN.UU., 2010; Bertranou y Vezza, 2010).

Este documento comienza abordando el marco conceptual del desarrollo de un piso de protección social como estrategia de ampliación de la extensión de la cobertura. Posteriormente, se abordan algunas características de la protección social en Argentina, en cuanto a su composición y desafíos. A continuación, se describen las asignaciones familiares como programa clave para la construcción de un piso de protección social, señalando algunos antecedentes históricos y el desarrollo experimentado en Argentina. Luego de revisar alguna experiencia internacional relevante para el caso de estudio, se describen aspectos de la reforma de 2009 y la nueva configuración del sistema de transferencias para la niñez y la adolescencia. En la siguiente sección, se realiza una evaluación del impacto producido por las asignaciones familiares, para luego finalizar el documento con las conclusiones y los desafíos que enfrenta la política de protección social.

## 2. La necesidad de la protección social<sup>1</sup>

En cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, se presentan riesgos, que se dan en diversas combinaciones y con diferente intensidad. Ante la inexistencia o existencia limitada de instrumentos para protegerse de ellos o enfrentarlos, las personas y sus familias se exponen a efectos adversos, tanto cotidianos como futuros. Éstos pueden ir desde una caída temporal de ingresos hasta pérdidas en la dotación y acumulación del capital físico y humano. El Gráfico 2.1 sintetiza los principales riesgos y vulnerabilidades que enfrenta la población en las diferentes etapas de su ciclo vital: durante la *niñez y adolescencia*, en la etapa de *edades centrales o edad de trabajar* y en la *vejez*, respectivamente.

Algunos riesgos constituyen un común denominador en todas las etapas, como es el caso de las enfermedades, las discapacidades, y las carencias habitacionales y de acceso a servicios básicos, como el saneamiento. Otros, en cambio, son específicos de las distintas etapas del ciclo de vida. Durante la *niñez y adolescencia*, por ejemplo, los riesgos más pronunciados en términos de ocurrencia e implicancias están dados por la desnutrición, la falta de acceso al sistema educativo (analfabetismo) o el bajo desempeño (deserción, sobreedad y repitencia), el ingreso precoz al mercado de trabajo, que se manifiesta en trabajo infantil y adolescente, el embarazo no deseado y el abuso de sustancias psicoactivas.

1. Las secciones 2 y 3 de este documento se desarrollan a partir de: OIT (2010a), “Piso de Protección Social en Argentina. Iniciativa del Piso de Protección Social”, Buenos Aires, junio.

GRÁFICO 2.1. RIESGOS Y VULNERABILIDADES A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA



Fuente: Bertranou y Veza (2010).

Durante la etapa de *edades centrales* de las personas, los riesgos asociados al trabajo adquieren mayor relevancia. Entre ellos, la inserción en empleos caracterizados por baja productividad, estabilidad y prestaciones (trabajos precarios e informales), la dificultad para acceder a un empleo (desempleo), los accidentes y enfermedades ligados al trabajo y las restricciones que impiden la participación en el mercado de trabajo (inactividad no voluntaria). También se hacen presentes las consecuencias de ciertos riesgos experimentados en etapas anteriores, como la falta de terminalidad educativa o el deterioro en las condiciones de salud, debido a entornos laborales desfavorables y riesgosos. Por último, durante *la vejez*, la imposibilidad de generar ingresos a causa de la inactividad representa el principal riesgo específico, además de las enfermedades crónicas.

Las manifestaciones concretas de estos riesgos alcanzan una amplitud aún mayor, en términos de la extensión y el perfil de la población afectada, en momentos de crisis económicas. En los países que han desarrollado la protección social a partir de sistemas de seguridad social vinculados con el tipo de inserción laboral del trabajador, ocurre que, en épocas de crisis, las personas pueden no sólo sufrir la pérdida del empleo y los ingresos sino ver además magnificada su vulnerabilidad debido a la pérdida de las coberturas y prestaciones asociadas al trabajo. De esta forma, la ausencia de empleo decente puede potenciar vulnerabilidades futuras, en la medida que el acceso a la protección social en la vejez esté supeditada a la historia laboral formal.

En resumen, el desafío de la protección social reside en cómo lograr que los sistemas brinden cobertura efectiva al conjunto de la población, pero atendiendo en particular la situación de la población vulnerable y excluida, con el fin de prevenirla de pérdidas en el bienestar y la disminución de la cohesión social, y atenuando el riesgo de caída en la pobreza, independientemente del tipo de inserción laboral que tengan los trabajadores.

Aplicando una mirada retrospectiva, puede verse que los enfoques de la protección social han sido diversos en cuanto a sus objetivos, contenidos e instrumentos. Algunos de ellos han puesto mayor énfasis en la necesidad de establecer una protección social que permita administrar riesgos, tanto aquellos que son de naturaleza sistémica como los que son de naturaleza idiosincrática. Durante los procesos de ajuste y estabilización macroeconómica en América Latina, en los años ochenta y noventa también adquirieron auge las aproximaciones sustentadas en *safety nets*. Otros enfoques apuntaron a una aproximación más amplia y multidimensional, que consiste en combinar enfoques de derechos con la promoción de oportunidades para el desarrollo de las personas. En esta última línea, el piso de protección social se ha desarrollado como una iniciativa que permite el desarrollo de estrategias que privilegien la extensión de las garantías de protección a nivel horizontal o universal. En la siguiente sección, se profundiza este tema.

### **3. Estrategia para la ampliación de la cobertura: el Piso de Protección Social como parte de un sistema**

La protección social se ha desarrollado de diversas formas en las sociedades modernas, siguiendo distintos conceptos, paradigmas y lineamientos de la política social. El estado actual de cobertura de la protección social es el resultado de la implementación a lo largo del tiempo de diversas políticas y programas de seguridad social, que incluyen la asistencia social. En las siguientes dos subsecciones se presenta, en forma breve y simplificada, una tipología de las estrategias de extensión de la cobertura en dos dimensiones: vertical y horizontal. A continuación, se comenta el concepto emergente de “piso de protección social” o “protección social básica”.

#### **3.1. ESTRATEGIAS PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Luego de numerosas décadas de apoyo a distintos instrumentos, políticas y cooperación técnica, que buscaron ampliar y mejorar la seguridad social, aunque con resultados poco alentadores en cuanto a la cobertura —es decir, el número de personas alcanzadas por la protección social—, la OIT adoptó en el marco de la Conferencia Internacional del Trabajo 2001 el objetivo priori-

tario de “la extensión de la cobertura” (OIT, 2002). Este proceso también fue acompañado por las iniciativas de otras agencias de desarrollo, que promovían objetivos similares respecto de la universalización de los derechos y el acceso efectivo a la protección social. De esta forma, los desarrollos que se dieron a partir de los años 2000 estuvieron orientados a privilegiar esta dimensión, lo que permitió confeccionar una tipología útil para caracterizar las estrategias y las políticas de ampliación de la cobertura de la protección social (OIT, 2010b).

Por un lado, existe un amplio consenso acerca de que la seguridad social (protección social) es un derecho universal,<sup>2</sup> como también existe el convencimiento de que se trata de una institución que contribuye al crecimiento y desarrollo, a través de mejoras en el bienestar y la productividad. Sin embargo, la experiencia de diversos países muestra que las prioridades de ampliación de la cobertura son disímiles, en algunos casos hasta contradictorias con algunas metas, como pueden ser los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). De esta forma, una tipología de estrategias de extensión puede considerar dos dimensiones. La primera dimensión, denominada “cobertura horizontal”, comprende las garantías de seguridad económica y acceso de toda la población a ciertos servicios esenciales –como la salud, la educación y el saneamiento– en un nivel básico. Este nivel de garantías se presentará más adelante como “Piso de Protección Social” (PPS) o protección social básica. La segunda dimensión, denominada “cobertura vertical”, busca proveer a la población de *mayores niveles* de seguridad económica y protección de la salud para preservar y mejorar los estándares de vida, incluso cuando las personas enfrentan contingencias fundamentales también contempladas en la protección social básica, como el desempleo, las enfermedades crónicas, la invalidez, la muerte del principal integrante de la familia generador de ingresos o la vejez.

El Grafico 3.1. refleja sintéticamente las dos dimensiones de las estrategias de cobertura que tienen en cuenta la seguridad económica, incluyendo aquella asociada con los problemas de salud. El desarrollo de estas estrategias está estrechamente relacionado con los marcos normativos y con el desarrollo de políticas que promueve la OIT. Estas dimensiones son complementarias y de ninguna forma sustitutas, aunque existe, como en cualquier escenario de alternativas de políticas públicas, una relación de intercambio o *trade-off* entre ellas.

La cobertura “vertical” puede asociarse al Convenio N° 102 de la OIT de Norma Mínima en Seguridad Social, de 1952; mientras que la cobertura “horizontal” se vincula con la Iniciativa del Piso de Protección Social, adoptada en abril de 2009 por el Alto Comisionado de Programas del Consejo de Secretarios Ejecutivos de las Naciones Unidas, como una de las iniciativas conjuntas de acción multilateral destinada a atender las consecuencias de la crisis global.

2. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, utiliza la denominación “seguridad social”, al igual que la Declaración de Filadelfia de la Conferencia Internacional del Trabajo, de 1944.

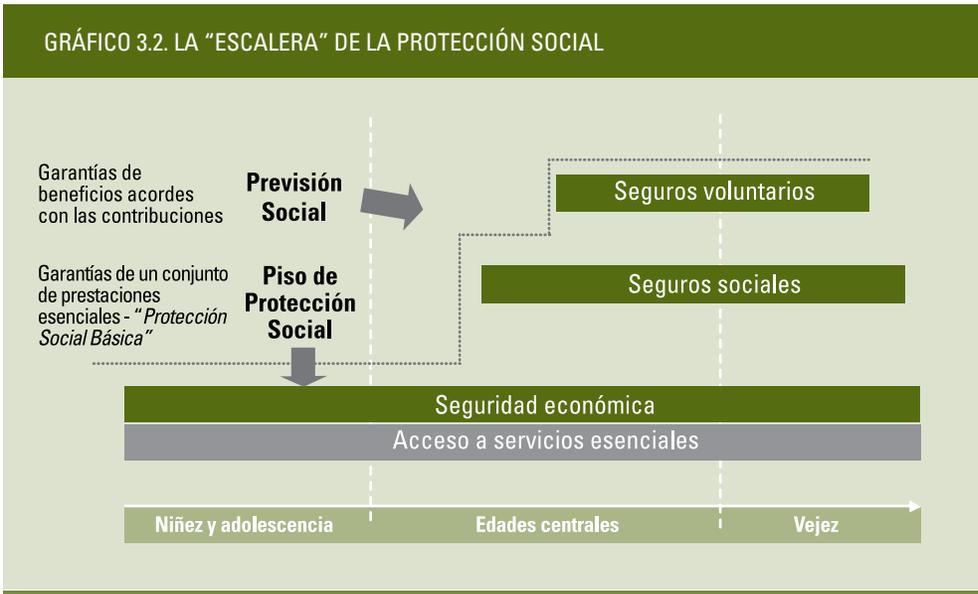
GRÁFICO 3.1. DOS DIMENSIONES DE LA COBERTURA DE PROTECCIÓN SOCIAL



Nota: el Piso de Protección Social también comprende los servicios esenciales descritos en la sección 4.1.  
Fuente: elaborado a partir de OIT (2010b).

### 3.2. LA “ESCALERA” DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑA LA PROTECCIÓN SOCIAL BÁSICA?

Como fue mencionado anteriormente, el piso de protección social como instrumento de desarrollo de la cobertura horizontal no constituye un sistema por sí mismo, sino que debe ser considerado como parte de un sistema integral que puede representarse como una “escalera” de protección social. Esto significa que el diseño del piso de protección social debe contemplar la posibilidad de conformar la base sobre la cual se construyen los seguros sociales obligatorios y voluntarios. De este modo, el piso de protección social es el encargado de establecer las garantías de acceso a determinadas prestaciones y servicios esenciales, mientras que la escalera se completa con la denominada previsión social, construida mayoritariamente sobre el concepto de los esquemas contributivos. El Gráfico 3.2. presenta los componentes de la “escalera” de protección social.



Fuente: elaborado por Bertranou y Vezza (2010), a partir de OIT (2010b).

El piso de protección social (PPS) comprende las garantías de un nivel mínimo de prestaciones que buscan otorgar *seguridad económica* (mediante transferencias monetarias) y *acceso a servicios esenciales* a la población, priorizando la cobertura de aquellos ciudadanos que se encuentran en estado de vulnerabilidad y exclusión. De esta forma, el PPS constituye una "protección social básica", promotora de oportunidades de inclusión y facilitadora de la cohesión social. El segundo nivel de la escalera de protección social está compuesto por la previsión social, es decir, por el seguro social contributivo, donde las garantías están asociadas a las contribuciones sobre el salario, que han sido realizadas durante la vida laboral, o al financiamiento solidario de parte del Estado o desde el interior del grupo asegurado. Finalmente, el tercer escalón corresponde a los seguros voluntarios, los cuales en la práctica pueden estar organizados de distinta forma según el régimen de financiamiento y gestión de riesgos, es decir, en forma individual o colectiva.

Al observar el papel que desempeña cada escalón en la escalera de la protección social, podría decirse que el PPS cumple una función de alivio y prevención de la pobreza y promoción de la inclusión, así como asume ciertas funciones redistributivas. Por otra parte, la previsión social busca cumplir con los objetivos de aseguramiento y atenuación del consumo. Y, también, la previsión puede cumplir con funciones redistributivas, desde los trabajadores cubiertos que poseen mayores ingresos hacia los trabajadores de menor ingreso relativo.

## 4. La protección social en Argentina: avances y desafíos

La protección social en Argentina está compuesta por una importante cantidad de políticas y programas que forman parte tanto de la protección social básica como de otros componentes de la escalera de protección social, en particular, los seguros contributivos obligatorios. El desarrollo de los programas de seguridad social en Argentina data de principios del siglo XX, cuando incluso en forma fragmentada, estratificada y desorganizada alcanzaron una importante expansión. Sin lugar a dudas, actualmente el país cuenta con una protección social desarrollada que ha contribuido en forma sustancial al bienestar de la población. Los datos de cobertura de los programas de transferencias muestran indicadores alentadores: la mayoría de los niños, niñas y adolescentes tiene cobertura de prestaciones monetarias por asignación familiar, un 89% de los adultos mayores de 65 años recibe una prestación de jubilación o pensión, y al menos 650 mil personas en edad de trabajar están cubiertas por programas del gobierno nacional ante el riesgo de padecer situaciones de desempleo, dificultades de inserción laboral o posible pérdida de empleo. Sin embargo, a pesar de esta situación, aún persisten brechas de cobertura, que se unen a otros desafíos.

A partir de una mirada general sobre las políticas y los programas pueden identificarse varios componentes que estarían conformando el piso de protección social, tanto en materia del acceso a servicios esenciales como de la seguridad económica. A continuación, se resumen los componentes más relevantes. Otros documentos sintetizan los principales aspectos de los seguros sociales y programas de seguridad social ligados al empleo (Bertranou y Bonari, 2005; MTEySS, 2010).

### 4.1. COBERTURAS DE SERVICIOS ESENCIALES

Las garantías de acceso a servicios esenciales se proveen en forma universal para los servicios de salud y educación. Esta provisión está descentralizada casi completamente en el nivel federal (hospitales y escuelas provinciales y municipales), y sólo tiene algunos efectores de carácter nacional (hospitales y escuelas nacionales). En el caso de los servicios de salud, la población cuenta con acceso a la red de servicios de los hospitales provinciales, municipales y a los Centros de atención primaria; esta red es una de las más amplias en América Latina. Sin embargo, a pesar de que el acceso a estos servicios es considerado universal, en la práctica no lo ha sido plenamente, debido a que existen restricciones en la demanda, limitaciones en la oferta, o bien porque persisten problemas de equidad. Estos inconvenientes han impulsado un número de programas nacionales que complementan o refuerzan las acciones provinciales, con el propósito de garantizar el acceso a la cobertura de servicios esenciales y elevar los niveles de calidad de las prestaciones y los resultados alcanzados.

En el ámbito de las prestaciones de servicios de salud se destacan el Plan Nacer –vigente en nueve provincias–, que actúa como un seguro para servicios de maternidad e infancia y se centra en alcanzar metas de reducción de la mortalidad materna e infantil; y el Programa de Funciones Esenciales de Salud Pública, que refuerza la atención en prestaciones ligadas a la salud sexual y la procreación responsable, las inmunizaciones y la distribución de tratamientos e insumos. Otros programas dirigidos a la población vulnerable son el Remediar + Redes, dirigido a fortalecer el primer nivel de atención mediante la provisión de medicamentos y el fortalecimiento de las redes de Salud, y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, que asiste a poblaciones en riesgo fundamentalmente a través de comedores escolares, incentivos para la autoproducción y bonos alimentarios. Finalmente, el programa de transferencias Asignación Universal por Hijo, incluido más adelante como instrumento de seguridad económica, también va a contribuir a fortalecer la demanda de controles sanitarios y de vacunación para los niños destinatarios.

En relación con la inclusión educativa, se destacan el Programa Nacional de Inclusión y el Programa Nacional de Becas; ambos persiguen la retención escolar en la educación primaria y secundaria. En cuanto a las prestaciones destinadas a subsanar carencias habitacionales y de saneamiento, se cuenta con el Fondo Nacional de la Vivienda, que promueve el acceso de familias con escasos recursos a la vivienda propia, y los programas de extensión de redes de agua potable y cloacas en zonas de población donde se vive en condición de precariedad y riesgo sanitario. Ésta es una de las áreas donde las garantías cuentan con menor grado de explicitación y materialización por parte de las políticas públicas.

El Plan Nacional Ahí “Ahí, en el lugar” del Ministerio de Desarrollo Social se propone lograr el ejercicio integral de derechos (educativos, sanitarios, de empleo, vivienda y acceso a servicios públicos) para aquellos habitantes que se encuentran en el núcleo duro de la pobreza.

## 4.2. COBERTURAS EN SEGURIDAD ECONÓMICA

Las garantías de seguridad económica, otorgadas a través de transferencias a las personas y las familias vulnerables, se encuentran en cierta medida condicionadas al tipo de inserción laboral con las que cuentan o contaban las personas destinatarias en su edad de trabajar. Las transferencias por desempleo, invalidez, vejez y otras prestaciones monetarias asociadas, como las asignaciones familiares contributivas, correspondían inicialmente a aquellos trabajadores con un empleo formal. Sin embargo, con el aumento y la persistencia de las tasas de informalidad laboral la protección se ha extendido a los trabajadores informales y a sus familias. La extensión de las prestaciones previsionales y las pensiones no contributivas por vejez, como así también los programas de transferencias para desempleados, tuvieron un fuerte impulso a

partir de la crisis económica nacional de 2001.<sup>3</sup> De esta forma, durante la última década se ha ido consolidando una combinación de programas contributivos y no contributivos que atienden los distintos riesgos y vulnerabilidades.

En el Cuadro 4.1 se sintetizan los principales programas de transferencias que buscan otorgar seguridad económica a los distintos grupos de población vulnerable que coexisten en la actualidad.<sup>4</sup> Acerca de la seguridad económica dirigida a la niñez y la adolescencia, se destaca la Asignación Universal por Hijo (AUH), que fue implementada a partir de noviembre de 2009 y será objeto de análisis a partir de la sección 5 de este informe. Esta transferencia consiste en una prestación equivalente a la que reciben los hijos de los trabajadores formales, los beneficiarios del seguro de desempleo o los jubilados. La prestación cubre a los hijos en edad escolar de los trabajadores desempleados e informales y, también, a los hijos de los beneficiarios de otros planes asistenciales que fueron traspasados a este programa. A diciembre de 2009, aproximadamente un 40% de los beneficiarios correspondían a traspasos del Plan Jefes y Jefas de Hogar y del Plan Familias. Estos programas, que componen el piso de la protección social, serán abordados en profundidad en las secciones 7 y 8 de este documento.

Entre las transferencias que cubren riesgos vinculados con la pérdida de empleo, destinadas a aquellos trabajadores que carecían de un empleo formal, se encuentran el Seguro de Capacitación y Empleo (con componentes de capacitación e intermediación laboral implementados a través de las Oficinas Municipales de Empleo), el Plan de Empleo Comunitario y el Interzafra, como las prestaciones de mayor escala. Por otra parte, dirigido a propiciar la inclusión social y laboral de los jóvenes, se lleva a cabo el Programa Jóvenes Más y Mejor Trabajo, que incluye, además de la transferencia monetaria, apoyo formativo, armado de perfil profesional e intermediación laboral. Luego, como cobertura del riesgo de pérdida de empleo destinada a los trabajadores formales, se encuentran el Seguro de Desempleo y el Programa de Recuperación Productiva, y dirigido a la población inactiva en edad de trabajar se aplican las Pensiones No Contributivas, por Invalidez o para Madres de 7 o más Hijos. Estos programas exigen, para poder obtenerlos, que los participantes acrediten padecer condiciones de pobreza.

3. Estos programas son generalmente conocidos como nacionales. En algunas provincias, existen programas similares de transferencia pero de menor envergadura. Hacia 2007, por ejemplo, los programas de empleo provinciales involucraban aproximadamente a 150.000 beneficiarios.

4. Los programas provinciales, por su diversidad y menor relevancia en cuanto a cobertura, no son presentados en este cuadro. Esto no implica desconocer o minimizar la importancia de los estados provinciales en la implementación y ejecución de los programas nacionales.

CUADRO 4.1. PRINCIPALES PROGRAMAS QUE OTORGAN SEGURIDAD ECONÓMICA

Población	Programa	Prestación	Esquema	Beneficiarios (aproximado)
Niñez y adolescencia	Asignación Universal por Hijo	\$180 (US\$46,2) mensuales por niño o niña en edad escolar, 80% no condicionado y 20% condicionado a la certificación de asistencia escolar y a los controles sanitarios y de vacunación.	No contributivo	3.670.000
	Asignaciones Familiares	\$178 (US\$45,6; en promedio) mensuales por hijo y \$206 (US\$52,9 en promedio) de ayuda escolar anual por niño o niña en edad escolar, para hijos de trabajadores formales y para beneficiarios de prestaciones previsionales. Con transferencias adicionales por nacimiento y adopción.	Contributivo	4.800.000
Edades centrales o edad de trabajar	Seguro de Capacitación y Empleo	\$225 (US\$57,7) mensuales y servicios de intermediación y capacitación laboral (terminalidad educativa, entrenamiento).	No contributivo	120.000
	Programa Jóvenes Más y Mejor Trabajo	\$150 a \$550 (US\$38,5 a 141) mensuales y servicios de intermediación y capacitación laboral (terminalidad educativa, orientación para el trabajo, formación profesional).	No contributivo	40.000
	Plan de Empleo Comunitario	\$150 (US\$38,5) mensuales para trabajadores desempleados.	No contributivo	300.000
	Interzafra	\$225 (US\$57,7) mensuales para trabajadores desempleados de empleos temporales.	No contributivo	9.000
	Seguro de Desempleo	\$355 (US\$91; en promedio) mensuales para desempleados de empleos formales.	Contributivo	143.500
	Programa REPRO (Recuperación Productiva)	\$600 (US\$153) mensuales para subsidiar la nómina salarial de los trabajadores, en empresas en situación de crisis.	Contributivo	50.000
	Pensiones No Contributivas Asistenciales	\$587 (US\$150,5) mensuales por invalidez; \$835 (US\$214,1) mensuales para madres de 7 o más hijos.	No contributivo	452.600; 266.000

Continúa en pág. 21

Población	Programa	Prestación	Esquema	Beneficiarios (aproximado)
Vejez	Jubilaciones a través de "Moratoria previsional"	\$700 (US\$179,5; en promedio) mensuales para personas retiradas, que no cumplían con el requisito de las contribuciones.	"Semi" contributivo	2.400.000
	Jubilaciones y Pensiones	\$980 (US\$251,3; prestación mínima) mensuales para personas retiradas, que han cumplido con el requisito de 30 años en contribuciones.	Contributivo	3.000.000
	Pensiones No Contributivas Asistenciales por Vejez	\$591 (US\$151,5) mensuales para personas en edad de retiro, sin contribuciones y en situación de pobreza.	No contributivo	65.900

Nota: tipo de cambio considerado 1 US\$ = 3,9 pesos argentinos.

Fuente: elaboración propia sobre la base del MTEySS, la ANSES y la DAGPyPS.

Hay que subrayar que existen otras iniciativas de apoyo para la generación de ingresos que están destinadas a personas en edad activa que carecen de empleo o que necesitan asistencia para emprender. El Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social "Manos a la Obra", por ejemplo, financia emprendimientos productivos y comunitarios y, además de proveer capacitación y asistencia técnica, proporciona microcréditos, y hasta un régimen impositivo de facilidades para el desarrollo de actividades productivas (monotributo social) que es extensivo a los beneficiarios de otros programas de transferencias. El programa Argentina Trabaja, por su parte, organiza a los participantes en cooperativas, para la realización de obras ejecutadas por municipios o provincias.

Por último, las transferencias que brindan seguridad económica en la vejez han extendido significativamente su cobertura, alcanzando a la población pasiva que se encontraba fuera de los seguros y las pensiones no contributivas. La moratoria previsional (también denominada "Plan de inclusión previsional") permitió a muchos ciudadanos alcanzar las prestaciones contributivas, flexibilizando las condiciones de acceso mediante la implementación temporal de una prestación reducida, que refleja la falta de cumplimiento de las contribuciones salariales correspondientes.

Fuera de lo que podríamos considerar el piso de protección social, aunque en algunos casos estén estrechamente relacionados, se encuentran los seguros sociales destinados a cubrir diversos riesgos. Los seguros más relevantes son aquellos que corresponden a la previsión social (prestaciones por vejez, muerte e invalidez), las coberturas de salud a través de las obras sociales y los seguros de riesgos de trabajo y enfermedades profesionales.

### 4.3. PRINCIPALES DESAFÍOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Argentina cuenta con un desarrollo económico e institucional que le permitiría consolidar un PPS conformado por garantías, tanto de seguridad económica como de acceso a servicios esenciales. Sin embargo, persisten brechas de cobertura y deficiencias en la provisión y el acceso a los servicios esenciales. Esto ha llevado a limitar el potencial de desarrollo del país, restringiendo las posibilidades de profundizar la reducción de las situaciones de vulnerabilidad y, en particular, de la pobreza.

De manera progresiva, Argentina ha ido aumentando, en el tiempo, las capacidades fiscales para incrementar el gasto público, particularmente el gasto público social. Tal es así que para el contexto de América Latina, junto con Brasil y Uruguay, el país presenta los mayores indicadores en relación con su PIB. Pero este alto nivel de gasto social no ha sido acompañado por indicadores acordes de desempeño del sistema de protección social. En otras palabras, lo que se quiere indicar es que el nivel de gasto social que experimenta Argentina debería arrojar resultados superiores a los que actualmente muestran numerosos indicadores sociales relacionados con la salud, la educación y el bienestar general.

Una de las razones que explican este desempeño, por debajo de la “frontera de posibilidades” en materia social, la constituye el irregular desempeño económico de las últimas cuatro décadas, lo que ha imposibilitado consolidar plenamente un sistema de protección social moderno que pueda eliminar las brechas de cobertura existentes y evitar diversas dimensiones de la exclusión social. Debido a este irregular desempeño económico, que ha causado fluctuaciones importantes en las posibilidades de financiamiento y gasto, los distintos subsistemas han tradicionalmente descansado en el desempeño del empleo y los esquemas contributivos, en un contexto institucional de escasa capacidad integradora y de coordinación con los componentes no contributivos. Esto ha determinado que los mecanismos de solidaridad funcionen de manera imperfecta y, en algunos casos, hasta en forma regresiva. En la práctica, la mayor y mejor protección social está generalmente más accesible para quienes menos la necesitan, pues no sufren condiciones de vulnerabilidad, y para los mejor posicionados en el mercado laboral, mientras que sería deseable invertir esa relación.

Otro elemento que ha operado como una variable importante para explicar el desempeño del sistema de protección social es el contexto federal en el que se desarrolla la política pública en la Argentina. Debido a un reparto de las funciones de gasto y recaudación entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales, las relaciones fiscales son complejas y han estado signadas por una recurrente tensión y disputa. La heterogénea situación sociodemográfica de las provincias y la desigual distribución de los recursos per cápita entre éstas, en un contexto,

además, de diferentes capacidades administrativas para gestionar los servicios sociales de cada provincia, da como resultado un desigual desempeño de la protección social. De esta forma, la función distributiva y compensadora que debería ejercer el gobierno nacional se ve restringida y las desigualdades parecen perpetuarse. Los intentos para transitar hacia un sistema con un mejor balance entre los componentes contributivos y no contributivos deberían, parcialmente, cambiar la ecuación de resultados.

Por otro lado, el financiamiento de la protección social, además de darse en un contexto de federalismo fiscal en el que se compite por otras funciones esenciales del Estado, se nutre de una compleja matriz de recursos que, a nivel agregado, aporta un componente de prociclicidad al gasto y, a nivel distributivo, un cierto nivel de regresividad al basarse principalmente en impuestos al consumo.

La retracción de las fuentes contributivas, parcialmente recuperada en los últimos años (entre 2003-2009 al recuperarse fuertemente el empleo), ha generado que la matriz de financiamiento mixta (contribuciones e impuestos) contraste con una matriz de acceso a las prestaciones basada en la lógica contributiva. Esta última aseveración es en realidad parcialmente cierta, porque en la práctica la flexibilidad en el acceso a las prestaciones, principalmente aquellas que se asocian con el sistema previsional, ha consolidado en realidad una estructura semicontributiva. Este fenómeno es producto de la moratoria previsional<sup>5</sup> y de la expansión de las prestaciones no contributivas (pensiones asistenciales y otras).

Las recientes posibilidades de fuerte expansión de la cobertura en materia de transferencias para niños, adolescentes, población en edad de trabajar y adultos mayores se ha vinculado con el muy buen desempeño macroeconómico poscrisis 2001-2002, que permitió mejorar el empleo y los recursos tributarios. La renacionalización del sistema previsional, desde el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) hacia el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) en 2008, permitió mejorar sustancialmente el financiamiento de la seguridad social no sólo al tomar control del Fondo de Jubilaciones y Pensiones y transformarlo en el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (aproximadamente el 10% del PIB), sino al agregar el flujo mensual de aportes que alimentaban las cuentas individuales de retiro gestionadas por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

De esta forma, la mayor capacidad fiscal permitió que las reformas y los cambios en el sistema de protección social aumentaran la cobertura en sus diversas dimensiones, pero fundamentalmente la extensión de la misma, es decir la cantidad de personas que reciben prestacio-

5. Es decir que a través de instrumentos legales de naturaleza contributiva se ha permitido que personas sin capacidad o historia de contribuciones a la seguridad social puedan acceder a este tipo de prestaciones.

nes, revirtiendo una gradual y constante caída que se experimentaba desde 1995, cuando la crisis económica del Tequila afectó sustancialmente el mercado laboral y, a la vez, el sistema de previsión por la reforma estructural de 1993 reforzaba su carácter contributivo al aumentar las condiciones de acceso a los beneficios de la seguridad social.

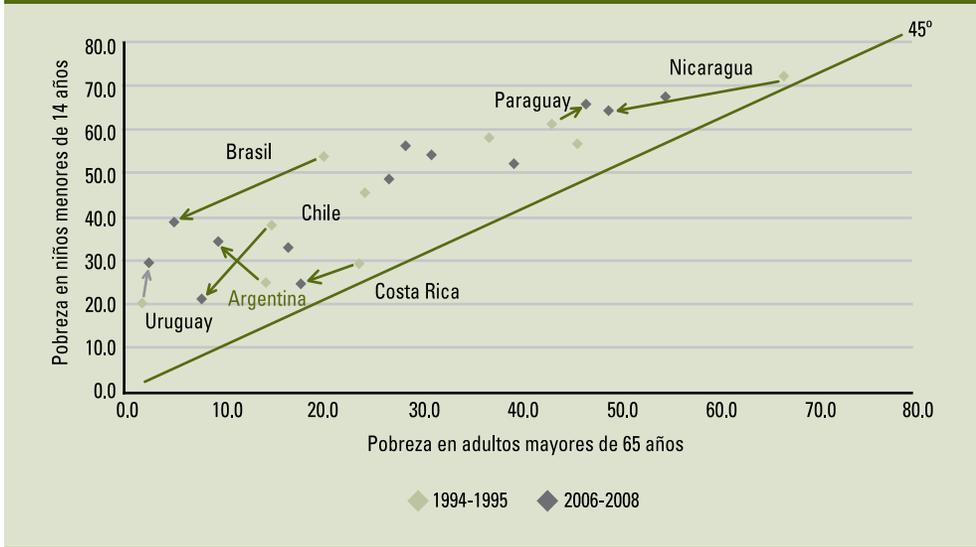
A pesar de la situación generalmente favorable en términos de cobertura y posibilidades de financiamiento de la protección social, todavía persisten algunos problemas importantes. Éstos se derivan, en buena medida, de la forma en que se desarrollaron las instituciones y la organización gubernamental de carácter federal. Entre ellos, pueden mencionarse los siguientes: coexistencia de garantías de distinta naturaleza (universales en salud y educación, fragmentadas por tipo de inserción laboral formal o informal); existencia de transferencias garantizadas sin adecuada conexión con servicios esenciales; insuficiente efectividad en el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las condicionalidades; divergencia en los niveles de las prestaciones, aun atendiendo poblaciones con perfiles similares; disparidades regionales en el acceso a servicios esenciales; brechas de cobertura en prestaciones y acceso a servicios esenciales; limitaciones en la coordinación e integración de componentes contributivos y no contributivos en los programas correspondientes a los distintos niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal). En este contexto de importantes desafíos, se presenta todavía uno nuevo, que implica generar una política de ampliación de las prestaciones monetarias para niños, niñas y adolescentes, como parte no solo de un piso de protección social sino también como parte de la política social integral destinada a la infancia y la adolescencia.

La necesidad de reevaluar las prioridades en materia de asignación del gasto social tiene fundamentos más que elocuentes no sólo en Argentina sino también en América Latina. La pobreza en el caso de los niños y adolescentes es considerablemente mayor que en otros grupos etarios, y esta brecha parece aumentar a medida que el desarrollo de la seguridad social es más amplio. El Gráfico 4.1 presenta información provista por la CEPAL (2009), que relaciona la pobreza en los niños menores de 14 años con la de los adultos mayores de 65 años, y muestra que países como Brasil y Uruguay tienen combinaciones de pobreza que se alejan por sobre la recta de 45 grados.<sup>6</sup> En este gráfico también puede observarse cómo cambió la pobreza para estos dos grupos (menores de 14 años y adultos mayores) entre los períodos 1994-1995 y 2006-2008. El mapa de desempeño es disímil y muestra casos con avances considerables como Brasil, Chile, Costa Rica y Nicaragua, que redujeron la pobreza para ambos grupos. En este subgrupo, se ve que Chile logró reducir la brecha de incidencia de la pobreza

6. Los puntos ubicados en la recta de 45° señalan que ambos grupos etarios tienen niveles de carencias similares, mientras que los puntos ubicados sobre la recta de 45° muestran un balance desfavorable para los niños menores de 14 años respecto de los adultos mayores de 65 años.

entre niños y adultos mayores (se acercó a la recta de 45 grados), mientras que Nicaragua amplió la diferencia. Paraguay, por otro lado, aumentó la pobreza para ambos grupos, mientras que Argentina y Uruguay tuvieron un desempeño que benefició (Argentina) o no afectó (Uruguay) a los adultos mayores, pero incrementó la pobreza en los niños. Las políticas que favorecieron la expansión de la cobertura de seguridad social en Argentina y Uruguay estarían explicando el buen desempeño de reducción de la pobreza para los adultos mayores.

GRÁFICO 4.1. CAMBIOS EN LA POBREZA EN AMÉRICA LATINA, POR GRUPOS DE EDAD, ENTRE 1994-1995 Y 2006-2008



Fuente: elaboración propia con datos de la CEPAL, 2009.

De modo similar pero poniendo en foco más directamente la evolución de los indicadores de pobreza e indigencia correspondientes a Argentina, el Gráfico 4.2 muestra la evolución relativa de estas variables respecto de la situación del total de la población y de los grupos etarios de niños y adolescentes menores de 18 años y de adultos mayores de 65 años. Claramente, el gráfico muestra cómo a partir de la recuperación económica de 2003 y las políticas de ampliación de la cobertura de prestaciones previsionales para adultos mayores, la pobreza e indigencia cayó relativamente en forma sustancial para el grupo de 65 años y más, mientras que la situación relativa desfavorable de niños y adolescentes se agudizó. La oportunidad de implementar una reforma en el sistema de transferencias que pusiera mayor énfasis en las prestaciones para la infancia y la adolescencia era, por lo tanto, más que elocuente y necesaria.

**GRÁFICO 4.2. POBREZA E INDIGENCIA, POR GRUPOS ETARIOS, RELATIVAS A LA POBREZA E INDIGENCIA TOTAL DE LA POBLACIÓN. ARGENTINA, 1990-2009**



Nota: 2003a corresponde a EPH puntual y 2003b corresponde a EPH continua.

Fuente: elaboración propia con datos del INDEC, 2009.

## 5. Política social para la infancia y adolescencia: las asignaciones familiares como parte de un PPS

Desde una perspectiva histórica, las asignaciones familiares surgen en el marco del desarrollo de los sistemas de naturaleza contributiva bismarkiana, sin embargo, no forman parte de la seguridad social estatal que se integra y profundiza en el siguiente paradigma, a partir del informe “Social Insurance and Allied Services” de William Beveridge, en el Reino Unido, durante la década de 1940. Inicialmente, las asignaciones familiares surgen en Francia y Bélgica, en la década del veinte, cuando grupos de empleadores otorgan prestaciones a sus trabajadores, que resultan proporcionales con el número de hijos de cada familia. Luego, para contrarrestar la carga del financiamiento desproporcionado hacia aquellos empleadores que concentraban trabajadores con familias más numerosas, se generan las Cajas de compensación, con el objetivo de distribuir la carga entre todas las empresas. Esta forma de organización, como seguro o mutual de empleadores, se extendió por toda Europa para luego implementarse en casi toda América Latina. Las Cajas de compensación funcionaron originalmente en forma fragmentada pero luego fueron unificadas y poco a poco integradas parcial o totalmente al sistema de seguridad social (Rofman y *et al.*, 2001; Murro y *et al.*, 2007)

Así es cómo en América Latina la mayoría de los países introdujo sus primeras leyes de asignaciones familiares. De acuerdo con la Asociación Internacional de Seguridad Social - AISS (2010), esto sucedió en Argentina, en 1957; en Bolivia, en 1953; en Brasil, en 1941; en Chile, en 1937; en Colombia, en 1957; en Costa Rica, en 1974; en México, en 1973; en Nicaragua, en 1956 y en Uruguay, en 1943. Incluso en Canadá (donde data de 1944) el desarrollo de las asignaciones familiares fue posterior al de las coberturas de otros riesgos sociales, como la vejez, la invalidez o la muerte.

En este contexto, las asignaciones familiares se establecieron como un instrumento de la política social que buscó complementar los ingresos de las familias para mejorar las condiciones de vida de los niños y, simultáneamente, para facilitar la asistencia a la escuela y también fomentar la retención escolar. Con este último objetivo, las asignaciones familiares por hijo fueron en numerosos casos acompañadas por asignaciones especiales destinadas a cubrir la escolaridad.

Al igual que en otros subsistemas contributivos de la seguridad social, el límite de la cobertura fue definido por el alcance de la cobertura legal y, de modo más importante, por la formalidad laboral. De este modo, las transferencias de las asignaciones familiares para trabajadores formales lograron compensar parcialmente las mayores necesidades de las familias con niños y adolescentes, mientras que aquellas que se encontraban en la informalidad quedaban sujetas a la cobertura más modesta de otros programas y de acciones de beneficencia.

Como parte de la preocupación por la pobreza –en particular por la pobreza extrema– y a medida que mejoraba la capacidad de financiamiento y gestión de los programas, como también por el apoyo de los organismos multilaterales, la mayoría de los países de la región comenzó a desarrollar programas especiales de transferencias para las familias vulnerables. En el caso de Argentina, estos programas tomaron una consideración notable luego de la crisis económica financiera de 2001-2002, cuando la emergencia requirió la rápida y oportuna implementación de un programa masivo de apoyo a los ingresos de los hogares denominado Plan Jefes y Jefas de Hogar. Las personas destinatarias de este programa debían tener a cargo niños o adolescentes menores de 18 años.

Desde entonces, las transferencias monetarias para los hogares con niños se han convertido en un componente fundamental de la política pública. Aunque se debe tener en cuenta que una política social para la infancia puede resultar insuficiente si desde su concepción sólo se reduce a la implementación de transferencias monetarias. La experiencia internacional muestra que el éxito de la política social dirigida a los niños, niñas y adolescentes depende de varias políticas sectoriales y de diversos programas que, conjuntamente, abarquen los riesgos sociales y las vulnerabilidades que acechan a toda familia con niños. Por este motivo, una protección social dirigida a la infancia y la adolescencia debería centrarse no sólo en las políticas de transferen-

cias sino abarcar aspectos más amplios, relacionados con el bienestar cotidiano y futuro de los niños y jóvenes. En este sentido, tal protección social debería incluir que se proporcione adecuada *nutrición* infantil y materna; se asegure el *acceso a servicios básicos* de calidad para las familias pobres y excluidas con niños; se apoye a las familias y a los cuidadores en su papel de *cuidado de los niños* (considerando el aumento del tiempo disponible en el hogar); se aborde la desigualdad de género; se prevenga la *discriminación* y el *maltrato* de los niños dentro y fuera de la casa; se reduzca el *trabajo infantil y adolescente*; se aumente el *acceso al empleo* o la *generación de ingresos* de los cuidadores; y se prepare a los adolescentes para afrontar sus propias vidas, teniendo en cuenta su papel como actuales y futuros trabajadores y padres de familia.

## 6. La experiencia internacional en transferencia para la niñez: casos relevantes en América Latina

Realizar una revisión exhaustiva de las experiencias internacionales en transferencia para la niñez va más allá de los objetivos de este documento. Estas revisiones han sido realizadas con diversos enfoques, amplitud y profundidad por otros informes (CEPAL, 2006; Banco Mundial, 2010, entre otros). Por el contrario, esta sección sólo busca resumir de manera general los desarrollos seguidos por distintas estrategias de ampliación de las transferencias, ya que éstos podrían ser relevantes para reflexionar sobre el caso de Argentina.

Las estrategias pueden caracterizarse en dos tipos. Por un lado, están aquellas que han generado programas especiales para atender la situación de las familias con niños en estado de pobreza o pobreza extrema, como puede ser el caso de Brasil con “Bolsa Familia” o el caso de México con “Oportunidades”. Por otro lado, están las experiencias de extender programas ya vigentes e integrarlos con otras políticas de protección social, éste es el caso de Chile, Uruguay y, más recientemente, de Argentina, con las asignaciones familiares administradas por el sistema de seguridad social. También es importante destacar que la experiencia anterior, es decir, la de generar programas *ad hoc*, al evolucionar y crecer, también ha iniciado un proceso de integración con otras políticas de transferencias de la seguridad social.

En el caso de México, el Programa Oportunidades tuvo su origen en el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), creado en 1997, que inicialmente brindó cobertura a 300 mil beneficiarios. Este programa fue instaurado con el objetivo de desarrollar el capital humano de las familias pobres mediante la combinación de tres elementos: a) la entrega de apoyos de largo plazo en materia de salud, educación y alimentación; b) la identificación de hogares pobres a partir de una metodología estadística aplicada sobre los rezagos y las carencias de las familias; y c) la exigencia de corresponsabilidades a los beneficiarios. A partir de las evaluacio-

nes que se realizaron desde su inicio, se demostró el positivo impacto de este programa sobre variables como la salud, la educación y la nutrición, y esto llevó a que, a partir de 2002, con su nueva denominación “Oportunidades”, se incluyeran nuevas acciones, para la ampliación de capacidades, la generación de oportunidades de trabajo e ingresos, la formación de patrimonio y la protección contra riesgos. Así, el programa fue creciendo y tomó un carácter más integral, para el desarrollo humano y social no sólo de los niños sino también de otros miembros de la familia. La cobertura aumentó considerablemente hasta llegar a 5 millones de familias en 2004 y al 25% de la población, en 2008. Las transferencias consisten en apoyos monetarios en efectivo o a través de depósitos en cuentas bancarias personalizadas, útiles escolares y complementos y/o suplementos alimenticios (SEDESOL, 2009).

Por su tamaño e impacto, el programa de Brasil denominado “Bolsa Familia” constituye uno de los casos más emblemáticos en el mundo en materia de programas de transferencias monetarias a familias con niños y adolescentes. Se trata de un programa de transferencia directa de ingresos con condicionalidades, que beneficia a familias que se encuentran en estado de pobreza e indigencia. Esta iniciativa también incluye al programa “Fome Zero”, cuyo objetivo es asegurar el derecho a una alimentación adecuada, promoviendo la seguridad alimenticia y nutricional. “Bolsa Familia” atiende a más de 12 millones de familias en todo el territorio brasileño, transfiriendo entre R\$22 y R\$220 mensuales por familia, de acuerdo con el número y las edades de los hijos. Se ha estimado que este programa ha colaborado en reducir la pobreza extrema de un 12%, en 2003, a un 4,8%, en 2008 (Ministerio de Desarrollo Social - MDS, 2010).

Las características principales de “Bolsa Familia” consisten en la transferencia monetaria, las condicionalidades y los programas complementarios. La función de la transferencia monetaria es brindar un alivio inmediato de la pobreza, mientras que las condicionalidades refuerzan el acceso de los destinatarios a derechos sociales básicos en las áreas de educación, salud y asistencia social. Por otro lado, los programas complementarios buscan el desarrollo de las familias, para que sus integrantes puedan superar la situación de vulnerabilidad. Entre los programas complementarios se encuentran la identificación civil, la alfabetización, los microcréditos, la generación de ingresos y empleo, y la capacitación a través de la recalificación y formación para el trabajo. La gestión de “Bolsa Familia” se realiza en forma descentralizada y su ejecución y fiscalización es compartida por el Gobierno Federal con los estados y municipios. Uno de los pilares de desarrollo del programa y su legitimación social como política pública ha sido la constitución del Catastro público de beneficiarios, al que pueden acceder todos los ciudadanos (MDS, 2010).

Otros dos casos relevantes para colocar en perspectiva con el de Argentina son el de Chile y el de Uruguay. A pesar de que estos programas corresponden a países con menor dimensión poblacional y con una estructura de gobierno más centralizada, han sido desarrollados a

partir de una combinación contributiva y no contributiva, desde un marco institucional más integrado en la seguridad social.

Chile, por ejemplo, cuenta con una larga historia ligada al desarrollo de las Cajas de Compensación, y no sólo en el segmento contributivo de las asignaciones familiares sino también en lo que se refiere al esquema no contributivo. Respecto de este último esquema, el país posee el Subsidio Único Familiar (SUF), una prestación para personas de escasos recursos que no acceden a la asignación familiar contributiva porque no son trabajadores asalariados formales. Los beneficiarios que acceden al SUF son escogidos, como parte del 40% que constituye la población más vulnerable, a partir de evaluar su puntaje de la Ficha de Protección Social. Además, los hogares comprendidos en el Programa Chile Solidario, un esquema que busca abordar en forma integral la situación de los hogares que sufren pobreza extrema, participan automáticamente de este subsidio. El sistema no contributivo de asignaciones está compuesto además por otras prestaciones: el subsidio de asistencia maternal, el bono de protección familiar (para las familias que participan de “Chile Solidario”), el bono de egreso (“Chile Solidario”) y el Bono de Marzo. Este último consiste en una prestación no periódica que busca reforzar los ingresos al inicio del período escolar de las familias con hijos que tienen ingresos mensuales menores a \$457.954 (aprox. US\$900), independientemente de si los beneficiarios están recibiendo asignaciones por el esquema contributivo o por el SUF. Anteriormente, los montos de las prestaciones contributivas y de las no contributivas por hijo eran distintas (siendo mayores para estas últimas), pero a partir de 2009 se unificaron los montos, aunque representan una cantidad modesta (aprox. US\$12) si se los compara con los montos en Argentina.

Uruguay es otro caso que, en la región, presenta mucha similitud con el caso de Argentina. Podría decirse que junto con Chile, estos países la han precedido en la estrategia de ampliar las prestaciones para niños y adolescentes como una extensión del programa de asignaciones familiares contributivas. En Uruguay, la extensión de la cobertura hacia familias que se desempeñan en la informalidad ha sido gradual pero ha tomado un curso más definido con la reforma de principios de 2008. Con un diagnóstico similar al de Argentina, donde la alta cobertura de la seguridad social tenía un sesgo que priorizaba a las personas adultas mayores y donde coexistían bajos niveles de pobreza para estos últimos con altos niveles de pobreza para las familias con niños, se legisló para ampliar la cobertura con el objeto de universalizarla y cubrir a todas las familias con hijos en situación de pobreza.

Las iniciativas desarrolladas en Uruguay datan de 1943, cuando comienza a introducirse un régimen contributivo. A partir de 2000, coexistieron dos regímenes de asignaciones familiares. El correspondiente a los trabajadores asalariados formales (Ley N° 15.084 de 1980) y el régimen destinado a los hogares de menores recursos, independientemente del tipo de inserción laboral (Ley N° 17.139 de 1999 y Ley N° 17.558 de 2004). Este último luego fue reem-

plazado, a partir de 2008, por el denominado Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares (NRAF, por Ley N° 18.227). El propósito del NRAF, implementado a partir del 1° de enero de 2008, fue ampliar sustancialmente la cobertura. De hecho, la cobertura saltó de 350.291 beneficiarios en 1999 a 547.264 en 2008. Si se incluye también a los niños, niñas y adolescentes de los trabajadores del sector público esta cobertura alcanza adicionalmente a 77.522 personas. El monto de la prestación del NRAF es de aproximadamente US\$26 mensuales, aunque las prestaciones varían según la cantidad de hijos por hogar, aplicando una escala de equivalencias que prevé un monto mayor si los niños asisten a niveles de enseñanza primaria o secundaria respectivamente. Las asignaciones familiares son gestionadas por el Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de Previsión Social, y han sido integradas como un componente del Plan de Equidad, compuesto por un conjunto de programas que forman una red de asistencia para la integración social (AISS, 2009; Bucheli y Casacuberta, 2009).

Al revisar las experiencias nacionales, se presentan dos dimensiones a considerar en relación con la coordinación y la integración. Por un lado, la que corresponde con el sistema de seguridad social que fundamentalmente es de base contributiva, mientras que otra dimensión se vincula con la política de prevención y reducción de la pobreza, que puede estar integrada en un programa “paraguas”, donde se comparten criterios de identificación de potenciales beneficiarios, focalización, seguimiento y monitoreo, o simplemente constituir un conjunto de programas que comparten ciertos objetivos pero que se desarrollan con herramientas de gestión propias.

Una mención particular merece la organización institucional del gobierno, en cuanto a su mayor o menor descentralización, pero particularmente a si es de carácter federal o unitaria. En el caso de estructuras federales, la coordinación e integración de políticas y programas resulta más compleja debido al reparto en las funciones de gasto y recaudación entre los distintos niveles de gobierno. Esto puede llevar a que, por un lado, haya ganancias en cuanto a la efectividad de los programas si éstos son administrados por los gobiernos descentralizados, pero, a la vez, también lleva a que se generen problemas, tanto de correspondencia fiscal como de coordinación y equidad en el gasto asignado a cada jurisdicción, si la función de redistribución del gobierno federal está restringida, por el lado de la recaudación, o condicionada, por el lado del gasto.

## 7. La reforma de las asignaciones familiares en Argentina

Argentina ha configurado un sistema de apoyo a los ingresos de las familias con hijos, con tres componentes, que atienden a tres grupos poblacionales diferentes, según la situación laboral de los adultos a cargo de los niños y según los ingresos que generan (véase el Cuadro 7.1). La conformación de este sistema es el resultado de los pasos graduales que se han ido dando en la construcción de los programas que lo componen. El último componente consiste en el esquema

no contributivo, altamente demandado y propuesto por diferentes actores políticos y sociales. Tal es así que en el momento que se establece este componente por decreto-ley del gobierno nacional a fines de octubre de 2009, ya existían varios proyectos similares en el Congreso Nacional. Anteriormente, se habían realizado propuestas desde diversos ámbitos para la extensión de la cobertura de estas prestaciones<sup>7</sup> y algunas jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tenían programas de transferencias a familias con niños en situación de vulnerabilidad.<sup>8</sup>

De esta forma, el sistema está conformado, por un lado, por el nuevo componente de Asignación Universal por Hijo - AUH, que consiste en un esquema de naturaleza no contributiva que otorga prestaciones monetarias a los hijos de los trabajadores no registrados que ganen menos del salario mínimo, vital y móvil, de los desocupados y del servicio doméstico. El segundo componente, que consiste en las asignaciones familiares contributivas. Y, finalmente, un tercer componente, constituido por el crédito fiscal que reciben los trabajadores de más altos ingresos que están comprendidos bajo el impuesto a las ganancias, denominado en otros países de la región como impuesto a la renta. Esta estructura de tres componentes existe en numerosos países, tanto en la región<sup>9</sup> como en los países que pertenecen a la OCDE.<sup>10</sup>

El componente central de las transferencias a los niños y adolescentes menores de 18 años ha sido el régimen contributivo que fuera introducido en 1957. Anteriormente ya existían, desde 1934, asignaciones consistentes en un subsidio por maternidad y algunos beneficios por hijo para los trabajadores de algunos sectores, como el bancario. Sin embargo, no es hasta 1957 que se establece un sistema más integral, con algunos acuerdos en las paritarias y la conformación de la Caja de Asignaciones Familiares para el Personal de la Industria (CAS-FPI). Otros sectores siguieron esta tendencia, constituyendo sus propias Cajas de Asignaciones Familiares. Luego, en 1968, se unificaron normativamente las distintas cajas, aunque se mantuvieron administradas en forma independiente como Cajas de Subsidios y Asignaciones Familiares (Ley 18.017), (Rofman *et al.*, 2001; Roca, 2010).

7. Por ejemplo, Rofman, Grushka y Chebez (2001), MTEySS (2002) y OIT (2009).

8. Por ejemplo, el programa "Ciudadanía Porteña. Con todo Derecho" establecido por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 1º de diciembre de 2005. Puede consultarse en: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley1878.html>

9. En el caso de Brasil, el primer componente estaría representado por el programa "Bolsa Familia", luego está el beneficio contributivo de asignación familiar, que anualmente es de R\$ 359,32, para asegurados con ingresos de hasta R\$ 539 mensuales; y de R\$ 253,24, para asegurados con ingresos entre R\$ 539 y R\$ 810 mensuales. Luego, para las personas que declaran impuesto a la renta (IRPF), es decir que reciben rentas por sobre R\$17.215,08 anuales en 2009 (equivalente aproximadamente a ingresos de 2,87 salarios mínimos), se puede deducir por hijo una suma fija de R\$1730,40 más una reducción variable de R\$2708,94 por gastos de educación. [Agradecemos los comentarios de Helmut Schwarzer en este punto].

10. En este caso existe una gran variedad de situaciones, las que aparecen representadas en el Gráfico A.4.4 del Anexo. Allí puede observarse que los países combinan transferencias monetarias con créditos impositivos. El gasto promedio en los países de la OCDE equivalía, en 2005, a un 2,3%, incluyendo servicios de apoyo a cuidados infantiles.

En 1996 la legislación de Asignaciones Familiares es reformada profundamente con la Ley N° 24.714. Esta Ley simplificó el esquema de prestaciones y limitó el acceso a beneficiarios con remuneraciones inferiores a \$1500 (actualmente \$4800), es decir que focalizó los beneficios en los trabajadores asalariados registrados de ingresos bajos y medios. Acompañando este proceso, también se redujeron las alícuotas que pagaban los empleadores para su financiamiento, de 7,5% en 1994 a valores aproximados al 5%.

En 2009, se termina de completar la “cobertura horizontal” del sistema con el Decreto N° 1602/10, que expande la protección anteriormente mencionada a las familias de la economía informal. Estas asignaciones se financian con dos fuentes de recursos: a) los ingresos de la ANSES en materia de aportes, contribuciones e impuestos y b) los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino), que fuera creado por el Decreto N° 897/07.

**CUADRO 7.1. TRANSFERENCIAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.  
 SISTEMA DE TRES PILARES O COMPONENTES**

Denominación	Características
<b>No contributivo:</b> Asignación Universal por Hijo (AUH)	Monto mensual de \$180 y, en el caso de discapacidad, \$720. Existen condicionalidades en salud y educación.  Cobertura para monotributistas sociales, desocupados u ocupados en la economía informal, con ingresos inferiores al salario mínimo. Trabajadores incorporados al Régimen Especial del Servicio Doméstico, con ingresos menores al salario mínimo.  Administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).
<b>Contributivo:</b> Asignación Familiar Contributiva (AFC)	Monto mensual de \$135 a \$291 (dependiendo de la zona) y, en el caso de discapacidad, de \$540 a \$1080. Además, asignación anual por escolaridad de \$170 a \$680.  Cobertura para asalariados del sector privado, beneficiarios del seguro de riesgos del trabajo y del seguro de desempleo, beneficiarios del Sistema Previsional y de pensiones no contributivas, con ingresos entre \$100 y \$4800. Régimen especial para empleados públicos.  Administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).
<b>Crédito fiscal:</b> Asignación por Crédito Fiscal (ACF)	Deducción en la base imponible del impuesto a las ganancias de \$6000 por cada niño o adolescente menor de 18 años (deducción vigente a julio de 2010).  Administrado por la Administración Federal de Impuestos (AFIP).

Fuente: elaboración propia.

La AUH es una prestación monetaria mensual que se paga a uno de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada niño o joven menor de 18 años que se encuentre a cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado. Los hijos deben ser argentinos nativos o tener al menos tres años de residencia en el país. El valor de las prestaciones es de \$180 en el caso de la asignación por hijo y de \$720 (cuatro veces la asignación por hijo) en el caso de discapacidad. El 80% del monto previsto se paga mensualmente a los titulares de la prestación, a través del sistema de pagos de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). El restante 20% se deposita en una Caja de Ahorros a nombre del titular en el Banco de la Nación Argentina. Esta suma puede cobrarse cuando el titular acredite el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación, en el caso de los niños menores de 5 años y, en el caso de los niños y adolescentes en edad escolar, cuando el titular acredite, además, la certificación de cumplimiento del ciclo lectivo escolar correspondiente. Para cumplir con estos requisitos se ha implementado una Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.<sup>11</sup>

## 8. Evaluación del impacto de la reforma en las asignaciones familiares

Esta sección desarrolla un análisis sobre el alcance y los impactos de las asignaciones familiares sobre el bienestar de la población. Otros estudios ya han evaluado la implementación de la AUH.<sup>12</sup> Todos ellos concluyen que implicaría una importante reducción de la indigencia y, en menor medida, de la pobreza, a la vez que tendría un impacto positivo sobre la desigualdad distributiva.

En este documento se avanza en la evaluación de impactos, cobertura y focalización del sistema de asignaciones familiares en su conjunto y no sólo para el caso de la Asignación Universal por Hijo, sino también sobre el programa contributivo de transferencias monetarias para la niñez y adolescencia y sobre el tercer componente, el crédito tributario por hijo.<sup>13</sup> Ello permite contar con un panorama completo acerca de la cobertura de las personas menores de 18 años en Argentina, obtenido a partir de sus tres componentes, como así también de los impactos distributivos asociados con este beneficio de la seguridad social.

A continuación, se detallan aspectos de la fuente de información y la metodología utilizadas.

11. Véase: <http://www.anses.gob.ar/LIBRETA/>

12. Roca (2010), Agis *et al.* (2010), Gasparini y Cruces (2010). El primero de estos estudios se basa en los microdatos aportados por la EPH, correspondiente al IV trimestre de 2009; mientras que los dos restantes lo hacen con información correspondiente a períodos previos (segundo trimestre y primer semestre de 2009, respectivamente). Anteriormente, Maurizio (2009) había realizado simulaciones de posible impacto de distintas políticas de transferencias monetarias, incluyendo la universalización de las transferencias para niños, niñas y adolescentes.

13. En este último caso, sólo ha sido posible evaluar su cobertura y focalización pero no sus impactos distributivos, dado que la información que está siendo utilizada no resulta suficiente para llevar a cabo un ejercicio de esas características.

Luego, se presentan las mediciones de la cobertura y las características de los hogares que acceden a las asignaciones familiares; seguidamente, se evalúan los impactos sobre la indigencia, la pobreza y la desigualdad de ingresos. Por último, se incorpora la dimensión regional, con el objetivo de evaluar en qué medida los resultados difieren entre las distintas regiones del país.

## 8.1. FUENTE DE INFORMACIÓN Y METODOLOGÍA

Los ejercicios que se presentan en la siguiente sección surgen a partir de los microdatos aportados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que realiza el INDEC, un operativo muestral destinado fundamentalmente a recabar información sobre la situación laboral de las áreas urbanas del país. Hasta 2003, la EPH se realizaba dos veces al año, durante los meses de mayo y octubre. Pero en aquel año experimentó un cambio sustancial, ya que se transformó en un relevamiento continuo (EPH Continua), que sustituyó al de tipo puntual (EPH Puntual), comenzando a brindar información con frecuencia trimestral. La última información disponible al momento de escribir este documento era la correspondiente al cuarto trimestre de 2009 y, por lo tanto, las estimaciones estarán basadas en esos microdatos.

Dado que la EPH cubre sólo 31 aglomerados urbanos, fue necesario realizar una expansión de estos datos al total de la población del país para poder contar con valores absolutos de beneficiarios. Para ello, se tomaron las proyecciones de población realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, CEPAL). Para realizar las estimaciones, se supuso que el resto del país no cubierto por la EPH (rural y urbano) se comporta como el interior cubierto por la encuesta.

Un aspecto de particular importancia es la identificación de los hogares beneficiarios del sistema contributivo de asignaciones familiares o de la AUH, dado que la EPH no indaga directamente sobre esta cuestión y, por lo tanto, es necesario hacerlo de manera indirecta. En particular, se consideró que un hogar con niños y adolescentes menores de 18 años se encuentra cubierto por el componente contributivo si el jefe del hogar o el cónyuge es asalariado registrado en la seguridad social y percibe un ingreso mensual inferior a \$4800, o si es un desocupado con seguro de desempleo o un jubilado/pensionado con igual límite máximo de ingresos.

Asimismo, de acuerdo con la normativa de creación de la AUH detallada en la sección 7 de este informe, los potenciales beneficiarios de la AUH serían todos aquellos hogares con personas menores de 18 años cuyos jefes de hogar o cónyuges son asalariados no registrados en la seguridad social con ingresos de hasta \$1500 mensuales, desocupados o inactivos sin jubilación o pensión.<sup>14</sup> Por lo tanto, aquí se considera que todos aquellos hogares que cumplen

14. Como fue mencionado en la sección 7, en la normativa de la AUH también se establece que el adulto y el niño deben contar con Documento Nacional de Identidad (DNI) y deben cumplir con una residencia mínima de tres años

con los requisitos para acceder a la AUH efectivamente la estarían percibiendo, factor que puede generar una sobreestimación en la cantidad de beneficiarios y en el impacto sobre los indicadores de desigualdad y pobreza, en tanto haya hogares que califican para obtener esta asignación pero que posiblemente aún no han sido incorporados al sistema.

Por otro lado, dado que la AUH es incompatible con la percepción de cualquier otro tipo de ayuda social de cualquier nivel de gobierno (nacional, provincial o municipal), para realizar las estimaciones aquí presentadas, se han descontado los ingresos provenientes del Plan Jefes y Jefas de Hogar y de otros programas de empleo a todos aquellos hogares que declararon estar recibiendo ingresos por algunos de estos conceptos. De todas maneras, es necesario aclarar que a partir de la EPH no es posible identificar completamente el conjunto de programas sociales a partir de los cuales los hogares reciben transferencias del sector público. Este aspecto puede generar una subestimación de los recursos monetarios asociados con este concepto y, por lo tanto, una sobreestimación del impacto de la AUH.

Sin embargo, en un sentido opuesto, dado que aquí se supone que la restricción del límite máximo de ingresos mensuales para acceder a esta asignación se cumple, también se podría estar subestimando el impacto y los costos de la AUH en la medida que ello no fuese efectivamente así.<sup>15</sup> Además, otro efecto contrario podría originarse por no tener en cuenta si los que califican por ingresos para esta asignación se encuentran inscriptos como monotributistas, dado que la normativa los excluye,<sup>16</sup> mientras que aquí estarían siendo considerados como potenciales beneficiarios. Ello se debe a que la EPH no permite identificar la situación fiscal de los individuos entrevistados.

Una vez identificados los hogares y sus integrantes, pertenecientes a cada uno de estos universos, se procedió a evaluar los impactos de las asignaciones familiares (contributivas y de la AUH) so-

---

en el país si fueran extranjeros. Asimismo, se exige que los niños y adolescentes deben asistir a una escuela pública y cumplir con el plan de vacunaciones. Ninguna de estas restricciones ha sido tomada en cuenta aquí. La primera y la última, porque en la EPH no se cuenta con toda la información necesaria para identificar exactamente quiénes cumplen con este requisito. La segunda, porque la información utilizada en este estudio corresponde al último trimestre de 2009 y frente al anuncio de esta asignación los hogares podrían haber modificado sus decisiones respecto del tipo de establecimiento escolar al cual enviar a sus hijos en el presente año o respecto de la asistencia misma (especialmente, en el nivel medio), para poder acceder a este beneficio. También podría suponerse que, en la práctica, este requisito no sea monitoreado plenamente o que se modifique en el futuro en la propia normativa, atendiendo al hecho de que un conjunto no despreciable de hogares de bajos recursos envían a sus hijos a escuelas privadas, algunas de las cuales reciben subsidios por parte del Estado (información no disponible en la EPH).

15. Efectivamente, podría suponerse que la restricción de ingresos para acceder a este beneficio es de dudoso cumplimiento, teniendo en cuenta el carácter informal de su origen. Sin embargo, aquí se decidió mantener este requisito para llevar a cabo las estimaciones, considerando: 1) que a medida que aumentan los ingresos la probabilidad de encontrar individuos que realizan sus actividades sin estar aportando a la seguridad social decrece y 2) que a partir de la EPH no es posible identificar a aquellos trabajadores que se encuentran inscriptos como monotributistas o autónomos y, por lo tanto, serían excluidos de la AUH.

16. Con excepción de los monotributistas sociales, quienes quedan incluidos completamente en la AUH.

bre diferentes indicadores de desigualdad y pobreza, realizando ejercicios de microsimulación.<sup>17</sup> En particular, se simuló el monto de ingresos que obtendrían estos hogares en concepto de asignaciones y luego se descontó este monto a los hogares incluidos en el régimen contributivo (dado que los ingresos que declaran los hogares ya tienen incluido este concepto) y, por el contrario, se lo sumó a los ingresos familiares en el caso de los hogares beneficiarios de la AUH. De la comparación del ingreso efectivo declarado en la encuesta y aquel que surge de estas simulaciones se obtiene el impacto de las asignaciones familiares sobre el bienestar de los hogares.

Para evaluar estos impactos sobre los índices de pobreza e indigencia, se utilizaron dos índices alternativos de inflación: el IPC oficial (IPC-O) y otro índice construido a partir del IPC oficial de 7 provincias (IPC-7). Los aglomerados correspondientes a las provincias incluidas en el IPC-7 son: Jujuy, Neuquén, Paraná, Rawson-Trelew, Salta, Santa Rosa y Viedma.<sup>18</sup> El uso de un índice alternativo se realiza por los cuestionamientos hechos al índice oficial elaborado por el INDEC a partir de 2007, en relación con la subestimación en el comportamiento del incremento del nivel de precios.

Junto con todas las consideraciones mencionadas, es importante señalar que los ejercicios que se llevan a cabo en este estudio deben ser interpretados sólo como una aproximación a la magnitud de los impactos del sistema de asignaciones familiares y, en particular, de la AUH, la cual, debido a su reciente creación y a la ausencia de relevamientos mediante encuestas o censos de acceso efectivo a las prestaciones, no cuenta aún con un mayor grado de precisión en sus estimaciones.

## 8.2. PANORAMA DE LA COBERTURA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS EN ARGENTINA

Aproximadamente 3,4 millones de hogares sobre un total de 12,4 millones perciben asignaciones familiares a través del sistema contributivo (véase el Cuadro 8.1). Esto representa el 28% del total de hogares y el 58% de aquellos que tienen niños, niñas y adolescentes (los cuales suman alrededor de 6 millones).

17. El método de microsimulaciones viene siendo frecuentemente utilizado en el nivel nacional e internacional a partir de la disponibilidad de los microdatos de las encuestas a hogares. En nuestro país existe una vasta literatura basada en estas técnicas, con el objetivo de descomponer los cambios verificados en la desigualdad y la pobreza a lo largo de cierto período de tiempo o con el propósito de simular los efectos de diferentes factores sobre estos indicadores.

18. Este índice ha sido construido por el Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino (CENDA) a partir de la información de las Direcciones Provinciales de Estadística de Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Salta ([www.cenda.org.ar](http://www.cenda.org.ar)). Como lo detalla el CENDA, la selección de estos aglomerados se fundó en que los mismos no estaban incluidos en la primera etapa del programa IPC-Nacional y se mantuvieron al margen de las modificaciones del IPC-INDEC. El IPC-7 se obtiene ponderando los índices de cada aglomerado según el peso del gasto de consumo de los hogares residentes en cada provincia (sobre la base de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 1996/1997). A pesar de que las metodologías de cálculo no son las mismas que la usada por el INDEC para el IPC-GBA y que en muchos casos las canastas de productos no están actualizadas, la evolución de este índice hasta diciembre de 2006 era similar a la que surgía del IPC-O.

El 42% restante de esos hogares se encuentra excluido de este beneficio debido a alguno de los siguientes dos motivos: 1) ausencia en el hogar de un jefe o cónyuge ocupado en un puesto registrado en la seguridad social, jubilado o desocupado percibiendo el seguro de desempleo o 2) jefe o cónyuge insertos en alguna de las categorías anteriores pero percibiendo ingresos laborales, jubilatorios o por seguro de desempleo, superiores al tope establecido por el sistema contributivo para acceder a este beneficio. Actualmente dicho valor es de \$4800 al mes, lo que equivale aproximadamente a tres salarios mínimos.

Una parte mayoritaria del primer grupo de estos hogares estaría cubierta por la AUH. Se trata de aquellos hogares donde, encontrándose sus integrantes desocupados u ocupados en la informalidad, obtienen ingresos mensuales inferiores a \$1500 (valor correspondiente al salario mínimo, vital y móvil). Suponiendo, entonces, que todos los hogares que cumplen con los requisitos establecidos para acceder a esta asignación efectivamente la estuvieran percibiendo,<sup>19</sup> se cubriría adicionalmente a un total de 2,1 millones de hogares, lo que suma entre ambos componentes un total de 5,5 millones de familias (es decir, el 92% del total de los hogares con niños y adolescentes menores de 18 años).

Al mismo tiempo, viven en el país aproximadamente 12,1 millones de personas menores de 18 años, de las cuales el 55% estaría cubierta por el régimen contributivo, lo que representa alrededor de 6,7 millones de beneficiarios (véase el Cuadro 8.1). La implementación de la AUH permitiría, entonces, alcanzar a 4,6 millones de niños y adolescentes adicionales, lo que determinaría que casi la totalidad de ellos estén cubiertos por alguna de las dos modalidades de asignaciones familiares vigentes.

**CUADRO 8.1. HOGARES Y PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS, CUBIERTOS POR PRESTACIONES MONETARIAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (ASIGNACIONES FAMILIARES). EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS, IV TRIMESTRE DE 2009**

Hogares	Valores abs. (en mill.)	%	Personas	Valores abs. (en mill.)	%
<b>Total</b>	<b>12,4</b>		<b>Total</b>	<b>40,7</b>	
Total con personas menores	6,0	100	Menores de 18 años	12,1	100
Cubiertos por Asig. Fliar. Contributiva	3,4	58	Cubiertos por Asig. Fliar. Contributiva	6,7	55
Beneficiarios de la AUH	2,1	35	Beneficiarios de la AUH	4,6	38
Deducen de ganancias	0,3	5	Deducen de ganancias	0,6	5
No cubiertos	0,1	2	No cubiertos	0,2	2

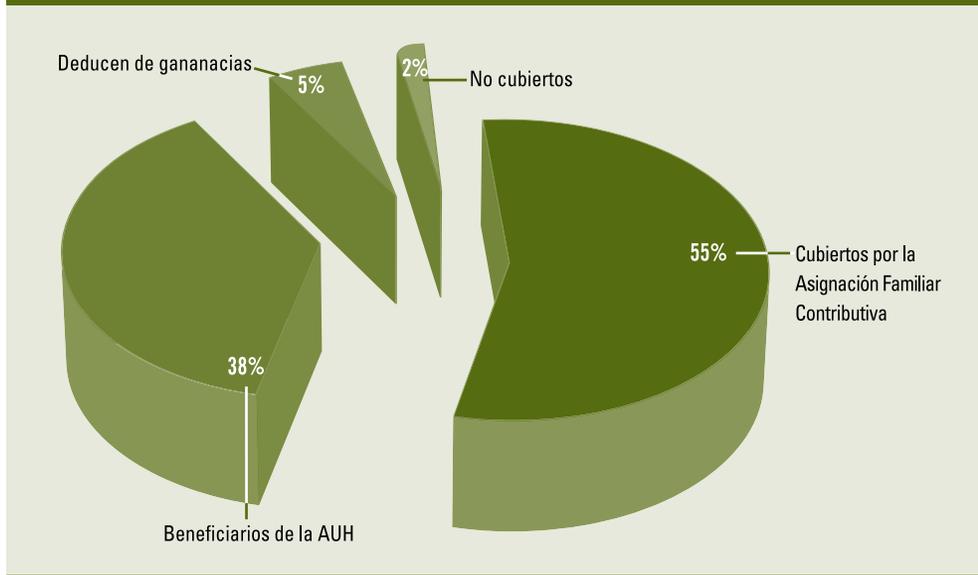
Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

19. Como ya fue mencionado, con excepción de la nacionalidad y la asistencia a una escuela pública.

Por otro lado, existe otro conjunto de hogares con niños y adolescentes menores de 18 años que si bien no perciben de manera directa asignaciones familiares, lo hacen de manera indirecta, mediante la deducción de un determinado monto de dinero por este concepto en el pago del impuesto a las ganancias, el cual constituye el tercer pilar de este sistema. Estos hogares pueden deducir de la base imponible del impuesto un monto de hasta \$5000 anuales (en 2009) por hijo, lo que implica recibir una deducción de la base imponible para el impuesto a las ganancias de \$417 por cada hijo. Este grupo representa aproximadamente un 5% de los hogares y de las personas menores.

Queda todavía un último conjunto de niños y adolescentes menores de 18 años que no se encontrarían cubiertos por ninguno de los componentes mencionados. Ellos pertenecen a hogares donde el jefe y cónyuge no están registrados en la seguridad social por ser trabajadores informales y percibir ingresos mensuales superiores a \$1500 o por ser independientes con ingresos mínimos iguales a ese valor e inferiores al monto mínimo imponible del impuesto a las ganancias o por ser monotributistas.<sup>20</sup> Aproximadamente 200 mil personas menores estarían en esta situación, lo que representa el 2% del total (véase el Gráfico 8.1).

**GRÁFICO 8.1. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS, SEGÚN COBERTURA DE LAS PRESTACIONES MONETARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS, IV TRIMESTRE DE 2009**



Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

20. Si bien la normativa de la AUH excluye a este conjunto de trabajadores, como ha sido mencionado anteriormente, a partir de la EPH no es posible identificarlos, por lo que no han quedado incluidos en este régimen si los ingresos mensuales son inferiores a \$1500.

Por lo tanto, entre los tres esquemas descritos se llegaría a cubrir al 98% de los niños y adolescentes menores de 18 años (93% entre el esquema contributivo y la AUH), lo que evidencia el carácter prácticamente universal que tendría (al momento en que todos aquellos que cumplan con los requisitos para acceder a la AUH la perciban efectivamente) el sistema actual, alcanzado a partir de la extensión del régimen contributivo a todos aquellos hogares que al presente estaban excluidos, por estar fuera del mercado de trabajo formal.

### 8.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES CUBIERTOS POR LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

Resulta interesante comparar las características de los hogares que presentan personas menores cubiertas por alguno de los tres componentes del sistema de asignaciones familiares.<sup>21</sup> En el Cuadro A.8.1 (que se encuentra en el Anexo III. Cuadros complementarios) se muestran diferentes indicadores socioeconómicos correspondientes a cada uno de estos conjuntos. Así se observa que los hogares potencialmente beneficiarios de la AUH tienen un tamaño de hogar y una cantidad promedio de niños y adolescentes superiores al de los otros dos grupos. Además, la incidencia de la pobreza es significativamente más elevada. En particular, el 15% de los hogares cubiertos por el régimen contributivo (medido por el IPC-7) eran pobres en el cuarto trimestre de 2009, cifra que se compara con el 54% en el resto de los hogares con personas menores de 18 años. Prácticamente no hay hogares indigentes en el primer grupo mientras que alrededor del 19% del segundo grupo se encuentra en esta situación. Como era esperable, la totalidad de los hogares que obtienen este beneficio de manera indirecta a través de la deducción del impuesto a las ganancias se encuentra fuera de la situación de pobreza.

Este panorama es reflejo de las importantes brechas de ingresos que presenta cada uno de estos conjuntos de hogares, tal como lo evidencian el ingreso promedio, la mediana y el percentil 25 y 75 de la distribución del ingreso total familiar (ITF), del ingreso per cápita (IPCF) y del ingreso por adulto equivalente (IPAE). En todos los casos, los hogares que percibirían la AUH obtienen, en promedio, aproximadamente la mitad de los ingresos de los que están insertos en el sistema contributivo. Esta diferencia es aún mayor en el extremo inferior de la distribución, lo que contribuye a explicar la mayor incidencia de la pobreza e indigencia en los hogares pertenecientes al primer grupo. Es allí también donde los hogares incluidos en el tercer componente reciben un IPCF que representa, aproximadamente, 7,5 veces el de los hogares beneficiarios de la AUH.

Asimismo, mientras el 59% de los hogares que reciben las AFC se ubica en la primera mitad de la distribución del IPCF, este valor se incrementa al 91% entre los beneficiarios de la AUH. Al mismo tiempo, más de un tercio de estos hogares pertenece al 10% más pobre de la

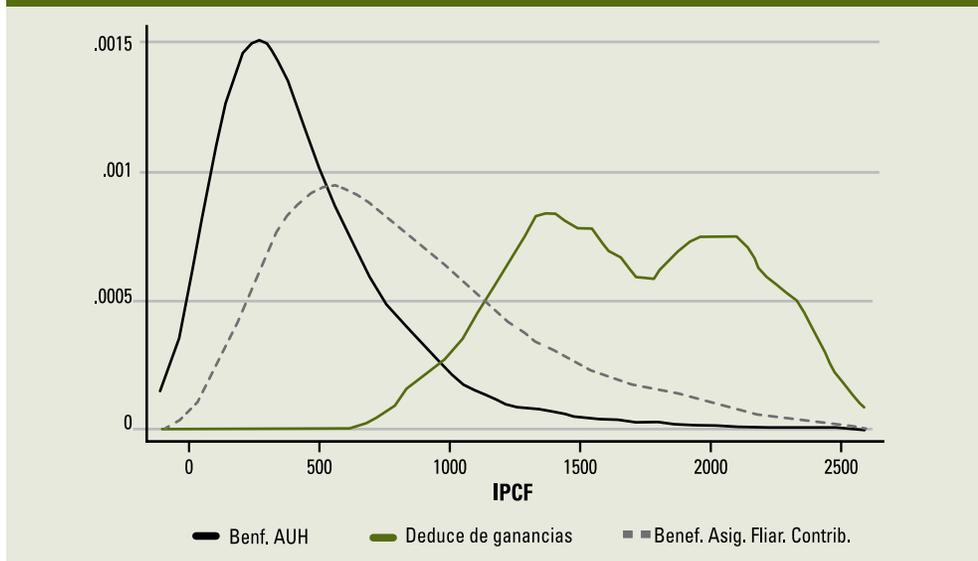
21. No se incluyen aquí las características de los hogares no cubiertos por el sistema de asignaciones familiares debido al reducido número de casos muestrales.

población, y casi el 60% de ellos se concentra en el primer quintil. Este panorama se visualiza más claramente en el Gráfico 8.2, donde se muestran las funciones de densidad de Kernel del IPCF separadamente para cada uno de estos tres grupos.

En el gráfico se observa claramente el “corrimiento hacia la derecha” de la distribución perteneciente a los hogares que perciben asignaciones familiares en relación con los beneficiarios de la AUH, quienes constituyen el grupo de ingresos promedio más bajos. En el otro extremo se ubican, como era esperable, los hogares que conforman el tercer componente, que incluye a quienes deducen hijos a cargo de la base imponible del impuesto a las ganancias.

Cuando se analiza la distribución decílica de los niños y adolescentes menores de 18 años también se observa una brecha muy importante entre estos tipos de hogares. En particular, el 44% de los menores de 18 años que residen en hogares que cumplen con los requisitos para acceder a la AUH pertenece al 10% más pobre, cifra que se compara con el 12% entre los que perciben asignaciones por el régimen contributivo (véase el Cuadro A.8.1). Ambos valores se reducen (31% y 6%, respectivamente) cuando se consideran exclusivamente los hogares con personas menores. Ello se debe a que estos hogares obtienen, en promedio, ingresos familiares per cápita más bajos que aquellos sin presencia de personas menores y, por lo tanto, tienden a ubicarse en el extremo inferior de la distribución. Una situación inversa se observa entre los niños y adolescentes pertenecientes a hogares que son beneficiarios indirectos de esta asignación, donde aproximadamente dos tercios de ellos se ubican en el último decil de ingresos.

**GRÁFICO 8.2. FUNCIÓN DE DENSIDAD DE KERNEL DEL INGRESO PER CÁPITA FAMILIAR. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**

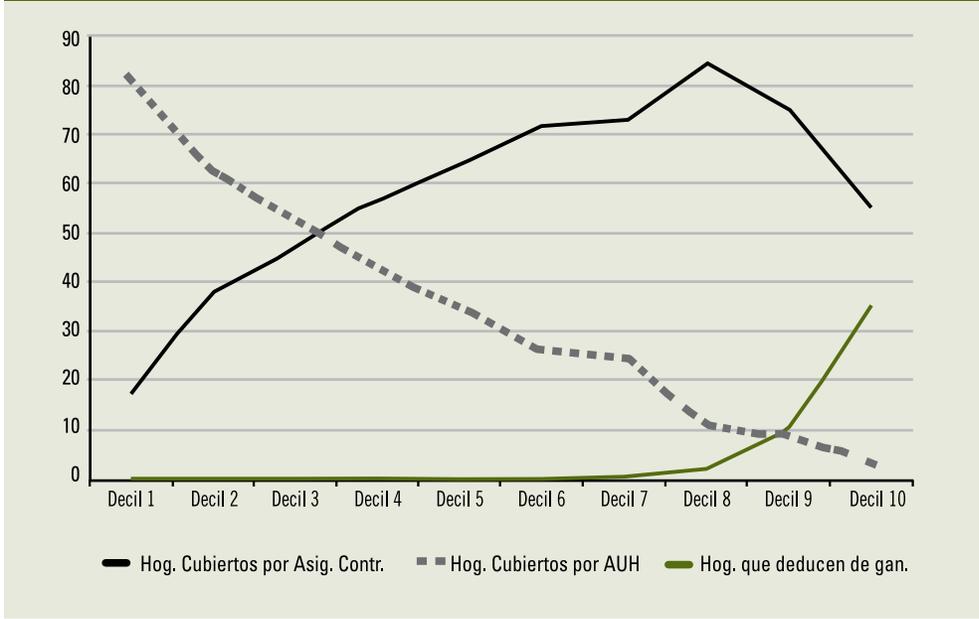


Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

De manera consistente con esta evidencia, los hogares cubiertos por la AUH concentran alrededor del 82% de los hogares con personas menores pertenecientes al 10% más pobre de la distribución, mientras que el restante 18% está cubierto por el régimen contributivo. Por el contrario, en el decil de mayores ingresos (donde se cubre al 94% de los niños y adolescentes), alrededor de la mitad están alcanzados por el componente contributivo y poco más de un tercio, por la deducción en el impuesto a las ganancias. Lo que resulta particularmente interesante es que entre ambos regímenes se lograría cubrir a la totalidad de los niños y adolescentes ubicados en el 30% más pobre de la distribución (véase el Cuadro A.8.1).

En el Gráfico 8.3 se observa claramente el patrón decreciente de la importancia relativa de los hogares incluidos en el componente no contributivo conforme aumenta el IPCF, mientras que lo contrario se verifica entre los hogares cubiertos por el régimen contributivo. Sin embargo, estos últimos no exhiben un comportamiento monótonamente creciente, dado que es en el decil 8 donde registran el máximo porcentaje dentro de los hogares con personas menores. La reducción que se observa en el quintil de mayores ingresos se debe a que aquí aparecen los hogares que obtienen este beneficio a través de la deducción de ganancias y que, como ya se mencionó, se ubican en el extremo superior de la distribución.

**GRÁFICO 8.3. PORCENTAJE DE HOGARES CON PERSONAS MENORES CUBIERTAS POR ASIGNACIONES FAMILIARES. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009.**



Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

Asociado a este panorama, en el Cuadro 8.2 se muestra el monto promedio de ingresos mensuales que reciben los hogares ubicados a lo largo de la distribución en concepto de asignaciones familiares, diferenciando el monto obtenido a partir del régimen contributivo del recibido a través de la AUH. La diferente incidencia de cada uno de ellos en los deciles de ingresos se explica fundamentalmente por la distinta posición que los hogares de uno y otro grupo ocupan a lo largo de la distribución, por la brecha en la cantidad de personas menores promedio en cada uno de ellos y porque mientras en el régimen contributivo el beneficio por hijo decrece, con el ingreso en la AUH se mantiene constante.

**CUADRO 8.2. MONTOS MENSUALES PROMEDIO DE ASIGNACIONES FAMILIARES POR DECIL DEL IPCF. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**

	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4	Decil 5	Decil 6	Decil 7	Decil 8	Decil 9	Decil 10	Total
<b>Ingreso Total Fliar.</b>	<b>706</b>	<b>1417</b>	<b>1878</b>	<b>2175</b>	<b>2439</b>	<b>2959</b>	<b>3673</b>	<b>4173</b>	<b>5029</b>	<b>7860</b>	<b>3223</b>
<b>AFC</b>	<b>120</b>	<b>166</b>	<b>153</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>86</b>	<b>60</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>96</b>
% del ITF	17%	12%	8%	6%	4%	3%	2%	1%	1%	0%	3%
<b>AUH</b>	<b>290</b>	<b>157</b>	<b>90</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>65</b>
% del ITF	41%	11%	5%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	2%
<b>Ambos regímenes</b>	<b>410</b>	<b>323</b>	<b>243</b>	<b>173</b>	<b>135</b>	<b>117</b>	<b>97</b>	<b>66</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>161</b>
% del ITF	58%	23%	13%	8%	6%	4%	3%	2%	1%	0%	5%

Nota: el ingreso total familiar (ITF) es previo a la recepción de AFC y AUH.

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

Los hogares ubicados en el decil más pobre reciben, en promedio, \$290 mensuales a través de la AUH, una cifra que representa aproximadamente un incremento del 41% del ingreso total familiar.<sup>22</sup> Este valor decrece sistemáticamente debido a que los hogares que reciben esta asignación se ubican mayormente en el extremo inferior de la distribución. Un comportamiento similar se observa en el caso de las asignaciones contributivas aunque aquí los máximos valores se registran en el segundo y tercer decil, lo que indica que estos hogares, en promedio, tienen ingresos per cápita más elevados que los del grupo anterior, tal como fue mostrado anteriormente. Por último, la mayor incidencia de ambos conceptos en los primeros deciles (donde en conjunto representan cerca del 60% del ITF en el 10% más pobre) es reflejo de que los hogares con presencia de niños y adolescentes menores de 18 años son más pobres que el resto de los hogares.

La inserción laboral de los jefes/cónyuges<sup>23</sup> también resulta ser una dimensión relevante para diferenciar estos grupos de hogares con presencia de personas menores. Como era esperable,

22. Para poder realizar esta comparación, al ingreso total familiar aquí considerado se le descontó también el monto que los hogares perciben por la AFC, tal como fue detallado en la sección 8.1.

23. Aquí se caracteriza la inserción laboral tanto de los jefes como de los cónyuges, porque en el caso en que ambos cumplan con los requisitos para acceder a la AUH, al régimen contributivo o a la deducción de ganancias no es posible seleccionar cuál de ambos miembros efectivamente está percibiendo la asignación. Aproximadamente en la mitad de los hogares clasificados como perceptores de la AUH, ambos miembros cumplen con tales requisitos. En el caso del régimen contributivo, este porcentaje se reduce al 22%, mientras que sólo en el 10% de los hogares que deducen ganancias se verifica esta situación (véase el Cuadro A.8.1).

casi la totalidad de los jefes/cónyuges beneficiarios de la AFC son asalariados registrados en la seguridad social (80%), mientras que alrededor del 15% son inactivos. El 5% restante corresponde a individuos que perciben una jubilación o pensión (de allí derivan el derecho a las asignaciones familiares) pero que se encuentran, además, trabajando como asalariados no registrados o de manera independiente o están buscando empleo. Por el contrario, cerca del 56% de los jefes/cónyuges beneficiarios de la AUH se encuentran ocupados en puestos asalariados no cubiertos por la seguridad social o como cuentapropistas, mientras que alrededor de un tercio son inactivos sin jubilación. Sólo el 6% son desocupados (véase el Cuadro A.8.1). Esto sugiere una situación de elevada precariedad laboral y vulnerabilidad social en los hogares que pueden acceder al beneficio de la seguridad social a partir de la extensión del régimen de asignaciones familiares.

Por último, puede notarse que la distribución de niños y adolescentes según la edad resulta similar en los tres subconjuntos de hogares. Tal como se muestra en el Cuadro A.8.1 del Anexo III, en todos los casos la distribución es relativamente uniforme: alrededor del 50% del total se concentra entre los niños menores de 10 años, con una participación levemente superior en el tercer componente de crédito fiscal.

#### 8.4. LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO: FOCALIZACIÓN Y COBERTURA

Un aspecto de suma importancia se refiere a la caracterización de los beneficiarios de la AUH según su condición de pobreza e indigencia. Para ello, en el Cuadro A.8.2 (véase Anexo III. Cuadros complementarios) se presenta el número total de niños y adolescentes menores de 18 años, el total de pobres e indigentes, el total de beneficiarios de la AUH y el total de beneficiarios pobres e indigentes.

Como fue mencionado anteriormente, la universalización de las asignaciones familiares implica llegar a cubrir una cantidad potencial de casi 4,6 millones de niños y adolescentes menores de 18 años (lo que representa alrededor del 40% del total), de los cuales 2,8 millones son pobres (de acuerdo con la medición de la pobreza por el IPC-7) y 1,1 millón son indigentes. Sin embargo, el total de niños y adolescentes pobres e indigentes es superior a estos valores, debido a que también se encuentran en esta situación algunos niños y adolescentes cubiertos por el régimen contributivo.<sup>24</sup>

A partir de esta información es posible construir dos indicadores: cobertura y focalización. El

---

24. En general, éstos pertenecen a hogares con un número elevado de integrantes, donde sólo uno o dos de ellos se encuentran trabajando como asalariados registrados en la seguridad social y, por lo tanto, los ingresos totales familiares no logran cubrir el valor de la línea de pobreza.

primero se refiere al porcentaje de niños y adolescentes que son cubiertos por este programa en relación con el total de individuos de ese tramo etario. La focalización indica qué porcentaje de niños y adolescentes beneficiarios son pobres/indigentes. Asimismo, resulta relevante evaluar la cobertura entre los pobres/indigentes, medida a través del porcentaje de niños y adolescentes en esta situación que están alcanzados por el programa. En el Cuadro 8.3 se muestran estos indicadores en el caso de los niños y adolescentes, obtenidos a partir de los dos índices alternativos de inflación.

De modo consistente con lo mencionado anteriormente, la cobertura del programa sobre el total de niños y adolescentes es del 38%, mientras que la mayoría del grupo restante ya estaría cubierto por el esquema contributivo. En el caso de los pobres, la cobertura es significativamente más alta, ya que alrededor del 70% de los niños y adolescentes que se encuentran en esta situación quedan alcanzados por la AUH. Más elevado aún es el alcance entre los niños y adolescentes indigentes, pues se cubre alrededor del 80% o 90% de ellos, lo que sugiere que sólo un porcentaje reducido no estaría cubierto por esta asignación.

CUADRO 8.3. FOCALIZACIÓN Y COBERTURA DE LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009

Medición de la pobreza e indigencia según IPC-7				Medición de la pobreza e indigencia según IPC-0			
	Beneficiario	No Beneficiario	Total		Beneficiario	No Beneficiario	Total
Pobres	2,8	1,5	4,3	Pobres	1,8	0,7	2,5
	65%	35%	100%		72%	28%	100%
	60%				40%		
No Pobres	1,8	6,1	7,9	No Pobres	2,8	6,9	9,6
	40%				60%		
Total	4,6	7,6	12,1	Total	4,6	7,6	12,1
	38%	62%	100%		38%	62%	100%
	100%				100%		

	Beneficiario	No Beneficiario	Total		Beneficiario	No Beneficiario	Total
Indigentes	1,1	0,2	1,3	Indigentes	0,5	0,1	0,6
	83%	17%	100%		91%	9%	100%
	24%				11%		
No Indigentes	3,5	7,3	10,8	No Indigentes	4,1	7,5	11,6
	76%				89%		
Total	4,6	7,6	12,1	Total	4,6	7,6	12,1
	38%	62%	100%		38%	62%	100%
	100%				100%		

<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #d9ead3; border: 1px solid #ccc; margin-right: 5px;"></span> Cobertura en el total de menores	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #d9ead3; border: 1px solid #ccc; margin-right: 5px;"></span> Cobertura en pobres/indigentes	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #d9ead3; border: 1px solid #ccc; margin-right: 5px;"></span> Focalización
--	--	--

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

Como era esperable, cuando se considera el IPC-7, la focalización (60% en pobreza y 24% en indigencia) es sustancialmente más elevada que cuando se utiliza el IPC-O (40% en pobreza y 11% en indigencia), debido a la mayor incidencia de la pobreza e indigencia en el primer caso respecto del segundo. Un análisis más exhaustivo indica que del 40% de los niños y adolescentes que obtendrían esta asignación no siendo pobres, la mayoría pertenece a hogares cuyos ingresos totales se ubican sólo levemente por encima del valor de la canasta básica total y donde más de un integrante es perceptor de ingresos. Por último, dada la importante expansión del programa entre los hogares, la focalización en los niños y adolescentes indigentes es menor que entre los pobres.

En resumen, aquí se presentan dos aspectos relevantes: por un lado, el elevado alcance que la AUH tendría entre los niños y adolescentes menores de 18 años, lo que contribuye –como ya fue mencionado– a la universalización del régimen de asignaciones familiares; por otro lado, la focalización del programa entre los hogares de menores ingresos, lo que sugiere un impacto positivo en los índices de pobreza e indigencia, aspecto que se analiza a continuación.

## 8.5. IMPACTOS DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES SOBRE LA POBREZA, LA INDIGENCIA Y LA DESIGUALDAD

El objetivo de esta sección es brindar un panorama acerca del impacto que las asignaciones familiares –contributivas y la AUH– tienen sobre diversos indicadores de pobreza y desigualdad, como así también estimar el costo directo de la extensión del régimen contributivo.<sup>25</sup> Para ello se evaluará el impacto de ambos esquemas sobre la tasa de pobreza e indigencia en hogares, personas y niños y adolescentes menores de 18 años; la brecha de pobreza e indigencia; el índice de Gini del IPCF; la relación del IPCF medio del primero y último quintil y la variación de ingresos medios en los diferentes deciles del IPCF y el ITF.

Para llevar a cabo esta evaluación es necesario simular tres escenarios posibles: 1) situación inicial suponiendo la ausencia de asignaciones familiares contributivas; 2) escenario que incorpora las asignaciones contributivas; y 3) escenario post-AUH. Para representar el escenario inicial fue necesario identificar los hogares cubiertos por el régimen contributivo (tal como fue detallado en la sección 8.1) y simular su ingreso total familiar neto de esta asignación, descontando del ITF declarado en la encuesta el monto total que estarían percibiendo por este concepto (según la cantidad de niños y adolescentes en el hogar). Un procedimiento

---

25. No se considera en esta sección el impacto distributivo de las deducciones por hijo que se realizan a través del impuesto a las ganancias. Un análisis más completo del impacto debería incluir este componente; sin embargo, como ya se aclaró, no fue posible obtener los datos necesarios para poder simular el impacto.

inverso se llevó a cabo para simular el impacto de la AUH, donde a los hogares que cumplen con los requisitos para acceder a este beneficio se les sumó el monto total que obtendrían por esta asignación.

Una vez identificados los ingresos totales familiares en cada escenario, se procedió a recalcular la batería de indicadores antes mencionados de modo de evaluar el impacto de ambos esquemas sobre las condiciones de vida de la población. En el Cuadro A.8.3 (que se encuentra en el Anexo III. Cuadros complementarios), se presentan los resultados.

En primer lugar, se destaca el fuerte impacto que las asignaciones familiares –contributivas y la AUH– tienen sobre la indigencia, ya que aproximadamente el 77% de los niños y adolescentes lograría salir de esta situación, debido a la percepción del beneficio mediante alguno de los dos esquemas. Ello hace que desde un valor de indigencia de alrededor del 16% en el escenario inicial se llegue a una incidencia del 4% en el escenario final, cuando se evalúa la indigencia a través del IPC-7. En este marco, el impacto es aún mayor en el caso de la AUH, debido a la mayor focalización que el esquema logra en los hogares de menores ingresos. En efecto, mientras el esquema contributivo logra reducir la extrema pobreza entre los niños y adolescentes en un tercio, el impacto de la AUH es de alrededor del doble. Ello implica que, en este último caso, un total de casi 900 mil niños y adolescentes dejarían de ser indigentes.

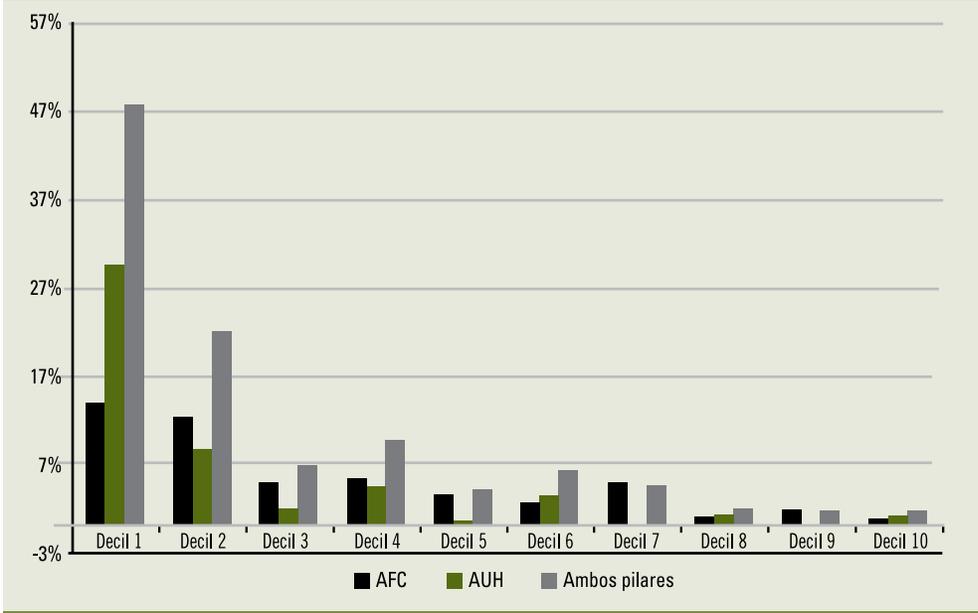
Asimismo, como era esperable, el impacto de la extensión de las asignaciones familiares sobre la pobreza es inferior al registrado sobre la indigencia. En efecto, las asignaciones familiares generan una reducción de la incidencia de la pobreza en hogares de alrededor del 15% y del 18% en el caso de los niños y adolescentes. Mientras la brecha de pobreza disminuye en un 17%.

También resulta interesante analizar los impactos distributivos de la percepción de este beneficio de la seguridad social (véase el Cuadro A.8.3). En este sentido, el índice de Gini registra una reducción de aproximadamente 1 porcentual (p.p) ante la inclusión de las asignaciones contributivas y de 1 p.p adicional con la extensión de éstas a través de la AUH. En conjunto, ambos componentes logran reducir la desigualdad en aproximadamente un 5%. Al mismo tiempo, la relación de ingresos medios entre el primero y el último quintil desciende en aproximadamente un 10%, debido al esquema contributivo, y un 14%, como consecuencia de la AUH.

Los impactos diferenciales de ambos esquemas a lo largo de la distribución de los ingresos se hacen más evidentes todavía cuando se analiza el incremento porcentual del IPCF y del ITF en cada uno de los deciles de hogares. Allí se observa que el 10% más pobre incrementa su

ingreso total en alrededor del 14%, como consecuencia de la percepción de asignaciones por el régimen contributivo (17% en el caso del IPCF), mientras que el impacto positivo se eleva al 30%, en el caso de la AUH. Esto significa que los hogares más pobres incrementan en un tercio sus ingresos familiares totales como resultado de la implementación de este programa. Asimismo, como consecuencia de ambos regímenes, el 10% de los hogares más pobres experimenta un incremento del orden del 48% en sus ingresos familiares. Dada la fuerte focalización que la AUH tiene sobre los hogares más pobres, que el monto es constante por cada niño y que los hogares más pobres tienen mayor cantidad de hijos que el resto, el impacto decrece conforme se avanza en la distribución del ingreso (véase el Gráfico 8.4).

**GRÁFICO 8.4. VARIACIÓN PORCENTUAL DEL ITF DEBIDO A LA PERCEPCIÓN DE ASIGNACIONES FAMILIARES. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**



Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

Los hogares beneficiarios de la AUH recibirían por mes, en promedio, alrededor de \$375, ascendiendo dicho valor a \$455, en el caso de los beneficiarios inicialmente pobres, y a \$500, en el caso de los hogares indigentes.

Por último, el costo bruto anual estimado<sup>26</sup> de implementación de la AUH es de alrededor de

26. Costo directo del programa sin considerar los gastos administrativos de implementación.

\$10 mil millones,<sup>27</sup> lo que representa aproximadamente el 1% del PIB (esto incluye el total de la transferencia a todas las personas elegibles). Si a este valor se le descuenta el monto actual que se destina a otros programas nacionales que son absorbidos por este beneficio, el costo neto sería de \$6 mil millones al año. Según datos de la Secretaría de Seguridad Social, las erogaciones actuales por AUH representarían un 0,7% del PIB, sin incluir las transferencias correspondientes al 20% de la prestación que se encuentra condicionada a educación y salud. Por lo tanto, el gasto agregado de la AUH y la AFC, que en 2009 habría alcanzado a un 0,87% del PIB, llevaría a que las asignaciones familiares representen aproximadamente un 1,5% del PIB.

## 8.6. LA DIMENSIÓN REGIONAL

Hasta aquí el análisis ha sido implementado para el conjunto de la población del país. Sin embargo, las importantes heterogeneidades que se observan en materia distributiva y de pobreza en las diferentes regiones del país determinan que sea relevante analizar el impacto de estos esquemas de manera separada para cada región.<sup>28</sup>

Tal como se muestra en el Cuadro 8.4, aproximadamente un tercio de los niños y adolescentes reside en el aglomerado GBA, mientras que una cifra similar lo hace en la región pampeana. La distribución de la AFC y la AUH guardan –en términos generales– relación directa con la distribución de los niños y adolescentes en el país. Sin embargo, en relación con el segundo componente llaman la atención la región NEA y la patagónica, pues en ellas la distribución de este beneficio se encuentra sobre y subrepresentada, respectivamente. También en estas regiones es donde se registran los valores extremos de incidencia de la pobreza (máximo en el NEA y mínimo en la Patagonia). Al mismo tiempo, como era esperable, las regiones más pobres retienen un menor porcentaje relativo en la distribución de los niños y adolescentes que obtienen este tipo de beneficio de manera indirecta.

27. Suponiendo, como se ha venido haciendo, que aquellos que califican para obtener la AUH la están percibiendo efectivamente.

28. El gráfico A.4.2 del Anexo muestra la pobreza extrema relativa por regiones para los niños y adolescentes menores de 18 años en relación con los adultos mayores de 65 años. Mientras que en la Patagonia la pobreza extrema de los niños y adolescentes es algo más de 6 veces que para los adultos mayores, en el NOA es 13 veces mayor y en el NEA, casi 11 veces.

**CUADRO 8.4. DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS Y TASA DE POBREZA EN LAS REGIONES DEL PAÍS. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**

Región	Tasa de pobreza*	Total	Benef. AFC	Benef. AUH	Ded. de ganancias
Gran Buenos Aires	32,1	29,8	28,7	31,1	32,6
NOA	45,1	15,9	17,0	15,8	5,6
NEA	54,5	8,7	8,5	9,6	3,6
Cuyo	36,4	9,7	10,0	9,8	4,4
Pampeana	29,9	30,9	30,3	30,7	34,3
Patagónica	19,2	5,1	5,4	2,9	19,5
<b>Total</b>	<b>35,2</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

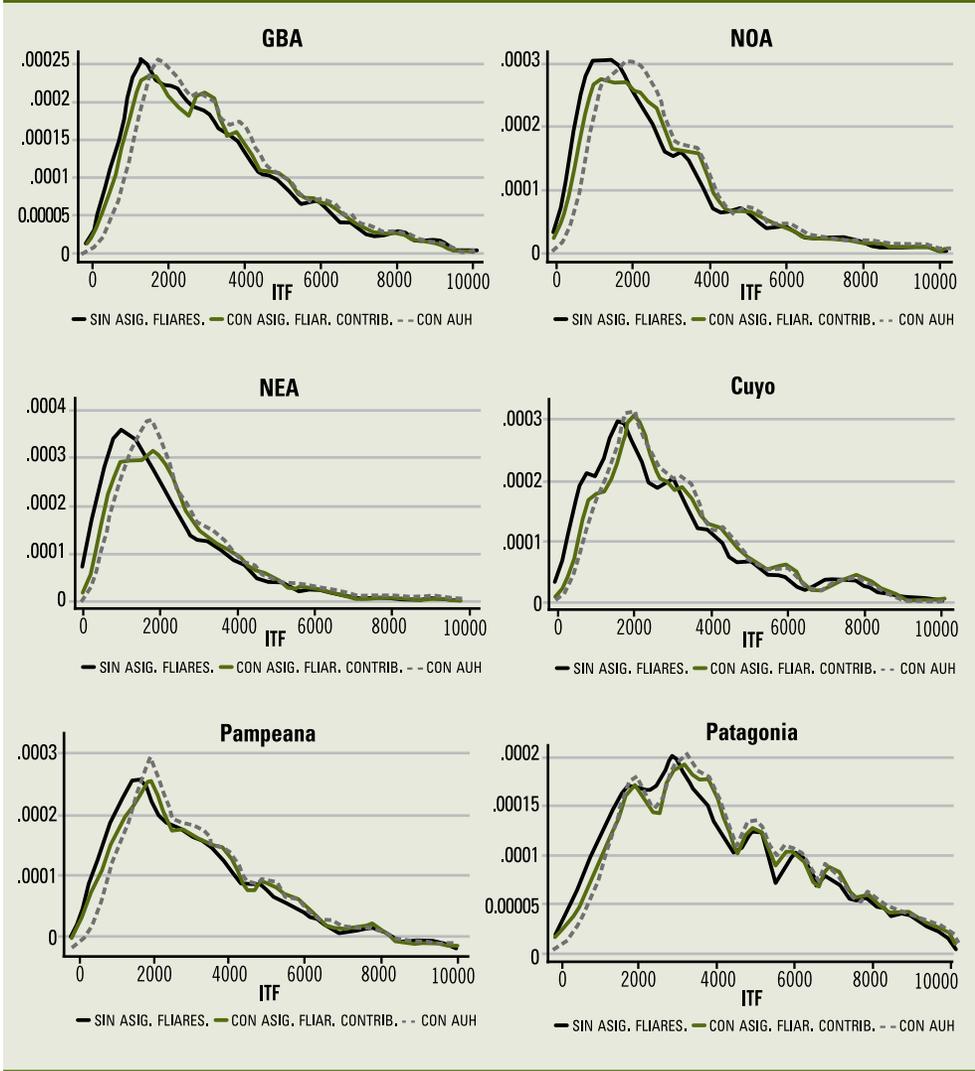
Nota: \*medida por el IPC-7.

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

En el Cuadro A.8.4 (véase el Anexo III. Cuadros complementarios) se presentan los mismos indicadores de focalización y cobertura mostrados anteriormente para el total del país pero esta vez desagregados por región. Allí se observa que la cobertura de la AUH es mayor en el NEA que en el promedio del país; aproximadamente el 42% de los niños y adolescentes del NEA serían alcanzados por este beneficio. Esto se explica por el menor alcance del régimen contributivo, debido a la mayor precariedad que exhibe el mercado de trabajo en esta región. También es allí donde se alcanza una focalización más alta debido a que con mayor frecuencia que en otras regiones los niños no cubiertos por el sistema de seguridad social pertenecen a los hogares pobres o indigentes. En particular, el 75% de los niños y adolescentes beneficiarios de la AUH serían pobres y cerca del 40%, indigentes. Sin embargo, dada la mayor incidencia de la pobreza en esta región, la cobertura de los niños y adolescentes que se encuentran en esta situación es más baja que la del promedio del país.

Por último, en el Cuadro A.8.5 (véase el Anexo) se muestra el impacto de la extensión de este beneficio sobre la pobreza e indigencia de niños y adolescentes, en cada una de las regiones del país. Considerando el IPC-7, se observa que el NEA es la región donde la reducción de la pobreza como consecuencia de la AUH es la menos significativa, lo cual se asocia, por un lado, con la mayor distancia a la línea que, en promedio, tienen los hogares que allí residen en relación con el resto del país y, por otro lado, con la menor cobertura de esta asignación en el caso de los niños y adolescentes pobres, tal como fue señalado anteriormente. De todas maneras, el impacto sobre la indigencia –y en menor medida sobre la pobreza– de los dos esquemas de asignaciones familiares resulta elevado en todas las regiones del país. En los gráficos que se presentan a continuación puede visualizarse claramente el significativo corrimiento hacia la derecha de la distribución del ingreso total familiar frente a la percepción de este beneficio de la seguridad social –a través del componente contributivo y no contributivo– en cada una de las regiones del país.

GRÁFICO 8.5. FUNCIÓN DE DENSIDAD DE KERNEL DEL INGRESO TOTAL FAMILIAR EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009



Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

## 9. Conclusiones y desafíos para la política de protección social

La introducción de la AUH en 2009, con el propósito de expandir las prestaciones para la niñez y la adolescencia, es un avance sustancial ante los desafíos de las brechas de cobertura y los problemas de pobreza-indigencia que presenta Argentina. A continuación, se resumen algunos aspectos destacables de la extensión de este tipo de prestaciones, para luego detallar algunas restricciones y algunos desafíos que posee la política de protección social.

### 9.1. ASPECTOS POSITIVOS DE LA AMPLIACIÓN DE LOS BENEFICIOS PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Uno de los resultados más importantes que surge de este estudio es que los esquemas de Asignaciones Familiares tienen un impacto positivo muy significativo en la reducción de la indigencia en los niños y adolescentes y, en menor medida, sobre la pobreza. Esto es así especialmente en el caso de la AUH, ya que alrededor de un 65% de los niños y adolescentes logra salir de la situación de indigencia al percibir este beneficio de la seguridad social. La focalización de estos programas es elevada, aproximadamente el 70% de los niños y adolescentes se ubica en los dos primeros deciles del IPCF y el 60% son pobres. Por otra parte, la cobertura lograda a partir de la implementación de la AUH es prácticamente universal. El programa de AUH es fiscalmente asequible y las asignaciones familiares en su conjunto representarían alrededor del 1,5 % del PIB, lo que lo posiciona como un programa de transferencias que presenta una relación costo-efectividad muy razonable para reducir la pobreza extrema en los hogares con niños y adolescentes.

En lo que respecta a la institucionalidad, la AUH ha sido diseñada en directa conexión con el sistema contributivo, en el sentido que se propone que constituya una universalización del sistema de asignaciones familiares para niños y adolescentes de trabajadores formales ya existente. Ello resulta consistente con la idea de fortalecer al sistema de seguridad social en forma integral, como eje de la inclusión social, evitando ahondar en mayores fragmentaciones del sistema de protección social. Como las transferencias están diseñadas con un componente condicional a la asistencia escolar y a los controles de salud, están en sintonía con la tendencia de una buena cantidad de programas de transferencias implementados recientemente con éxito en numerosos países de América Latina. La estrecha vinculación de la transferencia con los servicios esenciales de educación y salud también coincide con la estrategia de desarrollo de la protección social impulsada por las Naciones Unidas, como piso de protección social para permitir una plataforma de inclusión y desarrollo humano de frente a la meta de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Respecto del funcionamiento del programa, puede afirmarse que las transferencias por hijo implementadas en Argentina no sólo suponen un aumento del ingreso familiar en hogares con bajos recursos sino que les asegura un monto de dinero que no depende de las fluctuaciones macroeconómicas o laborales. Esto reviste gran importancia ya que los hogares más pobres son los que, en general, experimentan mayor inestabilidad en sus ingresos. Asimismo, la universalización de derechos que implica un esquema de este tipo evita la estigmatización que ciertos programas potencialmente podrían generar en los beneficiarios, a la vez que no generaría desincentivos a la aceptación por parte del trabajador de un empleo registrado en la seguridad social (si es que efectivamente existen casos donde esta decisión es tomada por el asalariado y no por el empleador). De todas maneras, el impacto positivo de esquemas de este tipo, en términos de reducción de la indigencia, parece ser superior al potencial desincentivo a la búsqueda de empleo que pudiera generar como así también a posibles errores de inclusión.

## 9.2. RESTRICCIONES Y DESAFÍOS DE LA EXPANSIÓN DE LAS PRESTACIONES PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Como todas las políticas y programas de protección social, no es sorprendente encontrar en la AUH múltiples restricciones y desafíos que generan tanto su diseño como su implementación. El impulso de este programa cuenta con amplio respaldo gubernamental y también de numerosos actores políticos y sociales, lo que le permite alcanzar un alto grado de legitimación social. La nueva configuración del sistema de asignaciones familiares le otorga al sistema de protección social una estructura más amplia y equitativa, al mejorar la cobertura horizontal de prestaciones y al contribuir a conformar un piso de protección social. Entre las principales restricciones y desafíos se pueden destacar aspectos relativos a la cobertura, las condicionalidades, las incompatibilidades, la institucionalidad y la evaluación y el monitoreo.

Sobre la *cobertura*, puede decirse que una de las exclusiones previstas en la normativa de la AUH se refiere a aquellos trabajadores informales que tienen ingresos laborales superiores al valor del salario mínimo. En la medida en que se considere a la AUH como una extensión del régimen contributivo, debería avanzarse hacia la igualación de los requisitos establecidos en uno y otro régimen. En ese sentido, los asalariados formales que perciben hasta \$4800 mensuales son potenciales beneficiarios de esta asignación, mientras que la AUH deja excluidos a los monotributistas (del régimen general), pero incluidos a los monotributistas sociales. A medida que evolucione el programa, las condiciones de acceso deberían alejarse de la condición de actividad y de la categoría laboral de los padres o tutores y asociarse estrictamente a la situación de carencia de ingresos del hogar.

Un aspecto relevante asociado con las políticas de transferencias a los hogares con presencia de niños y adolescentes se refiere a la definición de las *condicionalidades* vinculadas con la recepción de la prestación monetaria. Los argumentos en favor sostienen que, cuando las prestaciones están asociadas a la asistencia escolar y a los controles periódicos de salud para niños, pueden constituirse en un mecanismo que promueva la acumulación de capital humano y permita romper la transmisión intergeneracional de la pobreza (OIT, 2010c). Sin embargo, muchas veces la inclusión de condicionalidades se justifica más por la legitimación social del programa (al no ser la prestación estrictamente reconocida como un derecho) que por el efecto independiente que realmente posee sobre los cambios en el comportamiento y, por lo tanto, en la acumulación del capital humano. De hecho, algunos estudios encuentran que la condicionalidad en sí misma no parece tener un impacto adicional al de la transferencia; es decir que es el incremento en el ingreso familiar más que los requisitos establecidos el factor que podría asociarse con una mayor asistencia a la escuela y a los controles de salud de los niños y jóvenes. Ello además sugiere que no sólo las transferencias dirigidas a los niños y adolescentes pueden tener impacto en las decisiones de los hogares respecto de la oferta de trabajo y de la asistencia escolar sino también otras transferencias que incrementen los ingresos familiares y que permitan nuevos pactos en el interior de las familias.

De todas maneras, parece más adecuado cambiar la noción de “condicionalidad” por la de un derecho universal de los niños y adolescentes al acceso a los servicios básicos o esenciales. Entendido de esta manera, para su cumplimiento es necesario tener en cuenta la oferta de centros de salud y de educación existentes en las zonas de residencia de los beneficiarios, como así también la calidad de los mismos, dado que estas redes de servicios ya cuentan con una alta cobertura geográfica en Argentina. También es importante considerar que los ingresos monetarios adicionales que recibirían los hogares con niños y adolescentes a través de estos programas de transferencias seguramente no serán suficientes para lograr plenamente los objetivos sociales que se establecen. Por ejemplo, para evitar y eliminar el trabajo infantil y adolescente o la deserción escolar, no sólo se requieren transferencias superiores a las simuladas en este trabajo sino también una política integral que incorpore otros elementos que están más allá de una transferencia monetaria.

Un interrogante adicional respecto de las condicionalidades se refiere a si con el objetivo de avanzar en dirección a la integración de la AUH con el régimen contributivo deberían establecerse “condicionalidades similares” en ambos componentes. Y, entonces, nuevamente surge la pregunta acerca de la real efectividad de las condicionalidades, los mecanismos para gestionarlas y los costos asociados a su control y monitoreo.

La normativa relativa a la AUH establece una serie de *incompatibilidades* que permiten mejorar la convergencia de numerosos programas dispersos de transferencias (como el Jefes y Jefas, del Ministerio de Trabajo; el Plan Familias, del Ministerio de Desarrollo Social, y los programas provinciales) hacia las asignaciones familiares. La AUH es incompatible con la percepción de cualquier otro tipo de ayuda social de cualquier nivel de gobierno. Esta normativa parece razonable cuando el beneficio reemplaza a otros programas que, como los mencionados, son dirigidos a la misma población objetivo y para atender similares necesidades. Sin embargo, la incompatibilidad fue definida en sentido estricto, generando también restricciones al acceso a programas de transferencias con servicios complementarios que tienen objetivos diferentes, orientados a promover la mejora en la empleabilidad de los trabajadores desocupados y/o informales. Éste es el caso del Programa de Capacitación y Empleo, que consiste en un programa de “segunda generación” que busca combinar la transferencia monetaria con la provisión de formación y apoyo a la inserción laboral. Por lo tanto, se vuelve necesario avanzar en la integración de los diferentes componentes que deberían formar parte del sistema de protección social, prestando atención en forma más amplia a la matriz de riesgos y vulnerabilidades que enfrentan los distintos hogares según su composición.

La *institucionalidad* es ciertamente una de las variables fundamentales para asegurar resultados favorables en las políticas y los programas sociales. Ésta incluye tanto el diseño de las regulaciones como al conjunto de instituciones encargadas de ejecutar y administrar los programas. En este sentido, existen numerosos aspectos para comentar entre los que pueden destacarse especialmente dos. Por un lado, como fue mencionado anteriormente, ha sido muy importante para alcanzar efectividad en la rápida implementación de la extensión de la cobertura ponerla bajo la órbita de la seguridad social, más precisamente a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social. Sin embargo, por su propio origen, esta institución administradora presenta ciertas restricciones para la concepción y gestión de una política integral de protección social para la infancia y la adolescencia, en la que necesariamente deben intervenir las áreas ministeriales de trabajo, salud, desarrollo social e infraestructura. Por lo tanto, del mismo modo que se necesita una oportuna voluntad y decisión política para llevar adelante la extensión de las asignaciones familiares, también se requiere la construcción de una política integral de protección social que despliegue modernos mecanismos de liderazgos, rectoría y coordinación. En definitiva, esta construcción es lo que permitirá pasar del concepto de programa al concepto de política de Estado en la materia para, de esta manera, no solo superar los objetivos de corto plazo (reducir la pobreza extrema) sino para alcanzar el objetivo máspreciado de largo plazo, que consiste en alcanzar oportunidades para una inclusión más plena de todos los ciudadanos y ciudadanas, al romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza.

**CUADRO 9.1. PRESTACIONES MONETARIAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ARGENTINA: ASPECTOS POSITIVOS Y DESAFÍOS PENDIENTES**

Aspectos positivos	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto significativo de la AUH en reducción de la pobreza extrema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de los pequeños grupos que han quedado excluidos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto grado de focalización de la AUH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del rol de las condicionalidades. Pasar de la noción de “condición” a la de “derecho universal” de los niños y adolescentes para el acceso a la educación y salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalmente asequible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniformar el marco normativo y las características con la AFC.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación estrecha con las AFC, constituyendo dos componentes de cobertura directa para niños y adolescentes, que permitirán (junto con la deducción del impuesto a las ganancias) avanzar hacia la universalización de la protección social de niños y adolescentes.</li> <li>• Impacto positivo sobre la estabilidad de los ingresos en hogares más pobres, al otorgar más seguridad económica.</li> <li>• Elevado consenso social acerca de la necesidad de implementar la expansión de las transferencias a los niños y adolescentes sin cobertura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redefinición de las incompatibilidades establecidas en la AUH que generan restricciones al acceso o complementariedades con programas de transferencias que tienen objetivos diferentes, por ejemplo, mejoras en la empleabilidad de los padres o tutores.</li> <li>• Avanzar en la integración de los diferentes componentes que deberían formar parte del sistema de protección social.</li> <li>• Avanzar en un diseño institucional que integre las áreas ministeriales y los niveles gubernamentales provinciales y municipales correspondientes.</li> <li>• Establecer un sistema permanente de monitoreo y evaluación, a partir de información confiable y actualizada que permita legitimar técnica y socialmente el sistema de transferencias.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se deberá considerar un rasgo, también relacionado con la institucionalidad, y que consiste en que toda política de protección social, pero más aún las de protección de la infancia y la adolescencia, requieren un completo y moderno *sistema de monitoreo y evaluación*. Un punto de partida razonable para implantarlo podría ser disponer de información confiable y actualizada que permita un monitoreo permanente y una adecuada evaluación de los impactos que genera la AUH, el que paulatinamente se podría ir extendiendo a otros programas de protección social. En este sentido, Argentina presenta ciertos rezagos frente a lo que ya se ha avanzado en países de la región con ingresos y desarrollos de la seguridad social similares. Un punto de partida sería el diseño de una encuesta longitudinal de beneficiarios, que permita seguir la situación de los hogares donde se encuentran los beneficiarios del programa, cuyos datos deberían ser complementados con la información administrativa provista por la seguridad social. El sistema de monitoreo y evaluación permitiría reflexionar sobre los ajustes oportunos que deben realizarse en toda política y programa de protección social, de acuerdo con la situación del ciclo económico, las particularidades del mercado laboral y los cambios demográficos que experimenta la población. Una aplicación concreta

de los resultados del sistema de monitoreo y evaluación consistiría en calibrar el modelo de transferencias con los requerimientos que tienen especialmente los adolescentes al ir acercándose a los 18 años de edad, cuando se incrementan las probabilidades de ingreso al mercado laboral. De esta forma, también la estructura de beneficios y condicionalidades destinados a los adolescentes debe ser congruente con la edad de admisión al empleo vigente en el país (16 años) y con el ciclo escolar obligatorio que actualmente incluye el secundario, es decir, hasta los 17 o 18 años, según el tipo de escuela. Este tipo de aproximación no hace más que poner en evidencia la importancia de considerar a los receptores de estos programas no sólo como niños o adolescentes sino también como las personas que se convertirán en los trabajadores del futuro.

## 10. Referencias bibliográficas

Agis, Emmanuel, Carlos Cañete y Demian Panigo (2010). “El impacto de la asignación universal por hijo en Argentina”, borrador, Cenda/PROFPE/CEIL-PIETTE.

AISS (2010). Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2009, marzo.

AISS (2009). “Nuevo sistema de asignaciones familiares en Uruguay”, Asociación Internacional de Seguridad Social, marzo.

Anlló, Guillermo y Oscar Cetrángolo (2008). “Políticas Sociales en Argentina: viejos problemas, nuevos desafíos”, CEPAL, Buenos Aires.

Banco Mundial (2009). Transferencias monetarias condicionadas. Reducción de la pobreza actual y futura, Mayol Ediciones, Bogotá.

Banco Mundial (2007). “Las políticas de transferencia de ingresos en Uruguay: cerrando las brechas de cobertura para aumentar el bienestar”.

Bertranou, F. y D. Bonari (2005). *Protección Social en Argentina: financiamiento, cobertura y desempeño 1990-2003*, OIT, Buenos Aires.

Bertranou, F., L. Gasparini, F. Crosta, F. Haimovich, A. Ham, B. Álvarez y R. Sánchez (2007). “Un piso de Protección Social en América Latina. Costos fiscales e impactos sociales”, OIT (mimeo).

Bertranou, F, y E. Vezza (2010). “Piso de Protección Social en Argentina”, Buenos Aires.

Bucheli, Marisa y Carlos Casacuberta (2009). “Evaluación de la universalización del Sistema de Asignaciones Familiares en Uruguay”, borrador, Universidad de La República y Banco de Previsión Social, diciembre.

CEPAL (2006). “Protección Social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad”, Santiago de Chile, febrero.

CEPAL (2009). “Panorama Social en América Latina 2009”, Santiago de Chile, noviembre.

Cogliandro, Gisell (2010). “El programa Asignación Universal por Hijo para Protección Social y los cambios en los Programas de Transferencias Condicionadas”, Fundación Siena, Apuntes 12, marzo.

Gasparini, Leonardo y Guillermo Cruces (2010). “Las Asignaciones Universales por Hijo: impacto, discusión y alternativas”, CEDLAS, Documento de Trabajo N° 102, julio.

Maurizio, Roxana (2009). “Políticas de transferencias monetarias en Argentina: evaluación de su impacto sobre la pobreza y la desigualdad, y evaluación de sus costos”, en OIT, *Reflexiones y propuestas para mejorar la distribución del ingreso en Argentina*, Buenos Aires.

Medeiros, M., T. Britto y F. Veras Soares (2008). “Targeted cash transfer programmes in Brazil: BPC and The Bolsa Familia”, Documento de Trabajo N° 46, International Poverty Centre, Brasilia.

MDS (2010). Bolsa Familia, [www.mds.gov.br/bolsafamilia/](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/)

Ministerio de Desarrollo Social (2007). “Programa Familias por la Inclusión Social. Resumen Ejecutivo. Balance del 2007”.

MTEySS (2010). Boletín Estadístico de la Seguridad Social. Tercer y Cuarto Trimestre 2009, Secretaría de Seguridad Social, Buenos Aires.

MTEySS (2002). “Análisis de la viabilidad de la expansión del sistema de asignaciones familiares”, Secretaría de Seguridad Social, Buenos Aires.

Murro, Ernesto *et al.* (2007). “Prestaciones familiares: políticas, prácticas y lucha contra

la pobreza en Europa y América Latina”, Foro Mundial de la Seguridad Social, Asociación Internacional de Seguridad Social, Moscú, 10 al 15 de setiembre.

NNUU (2010). “Iniciativa del Piso de Protección Social”, junio. [www.socialprotectionfloor.org](http://www.socialprotectionfloor.org)

OIT (2010a). “Piso de Protección Social en Argentina. Iniciativa del Piso de Protección Social”, Buenos Aires, junio.

OIT (2010b). “Recurrent item report on social security (2011) - First discussion on content and structure”, Government Body, Committee on Employment and Social Policy GB.307/ESP/2/2, Ginebra, marzo.

OIT (2010c). “Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium”, International Labour Office, Ginebra, mayo.

OIT (2009). *Reflexiones y propuestas para mejorar la distribución del ingreso en Argentina*, Buenos Aires.

OIT (2007). “Asignaciones Familiares en Uruguay. Evaluación y propuestas de reformas”, Organización Internacional del Trabajo, Santiago de Chile.

OIT (2002). “Seguridad Social: un nuevo consenso”, Ginebra.

OIT / IPEC (2007). “Trabajo Infantil y los programas de transferencias en efectivo condicionadas en América Latina”.

Ribas, R., F. V. Soares y G. Hirata (2008). “The Impact of CCTs. What we know and what we are not sure about?”, en International Poverty Centre, *Poverty in Focus: Cash Transfers. Lesson from Africa an Latin America*, Brasil.

Roca, Emilia (2010). Ingreso Universal por Hijo para protección social. Presentación en Workshop Internacional: “Compartiendo experiencias innovadoras sobre el piso de protección social”, Centro Internacional de Formación, Organización Internacional del Trabajo, Turín, 8 y 9 de julio.

Rofman, R., C. Grushka y V. Chevez (2001). “El Sistema de Asignaciones Familiares como herramienta central en la política social argentina”, VI Congreso Internacional del CLAD

sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Buenos Aires, 5-9 de noviembre de 2001.

SEDESOL (2009). Programas Sociales: Fichas técnicas, Gobierno Federal, Estados Unidos Mexicanos.

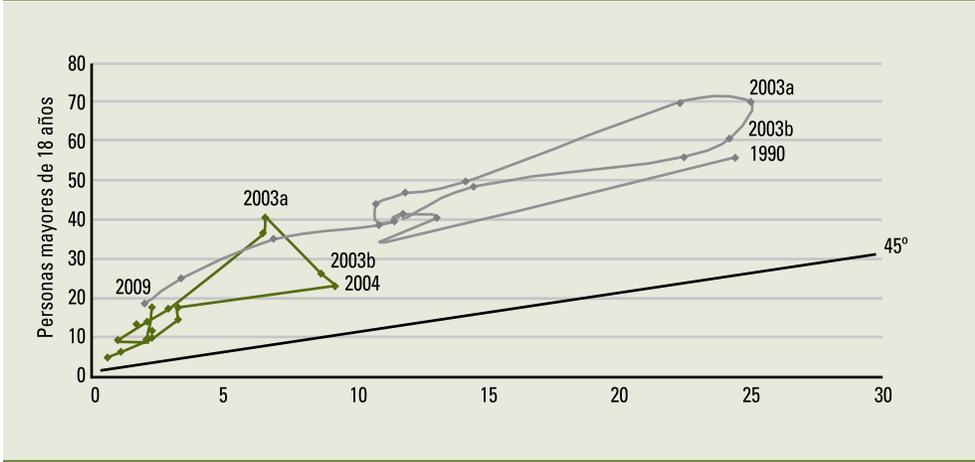
Villatoro, P. (2007). “Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras”, CEPAL, Chile.

Yaschine, I. y L. Dávila (2008). “Why, when and how should beneficiaries leaves a CCT programme?”, en International Poverty Centre, Poverty in Focus: *Cash Transfers. Lesson from Africa an Latin America*, Brasil.

## ANEXO I

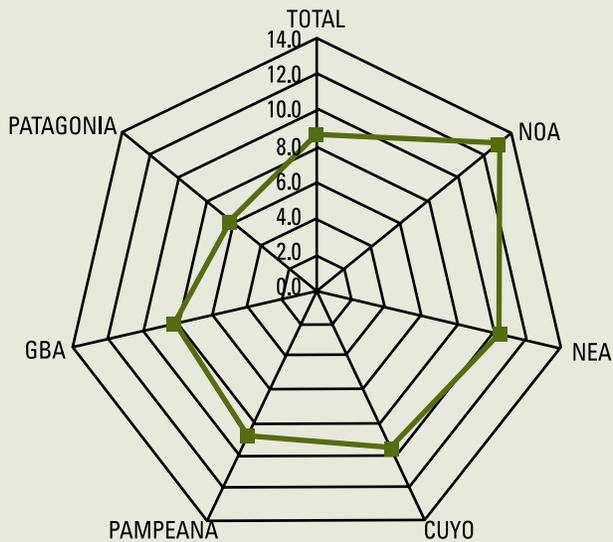
### Gráficos

GRÁFICO A.4.1. TRAYECTORIA DE POBREZA E INDIGENCIA PARA GRUPOS ETARIOS EN ARGENTINA, 1990-2009



Nota: 2003a corresponde a la EPH Puntual y 2003b corresponde a la EPH Continua.  
Fuente: elaboración propia con datos del INDEC.

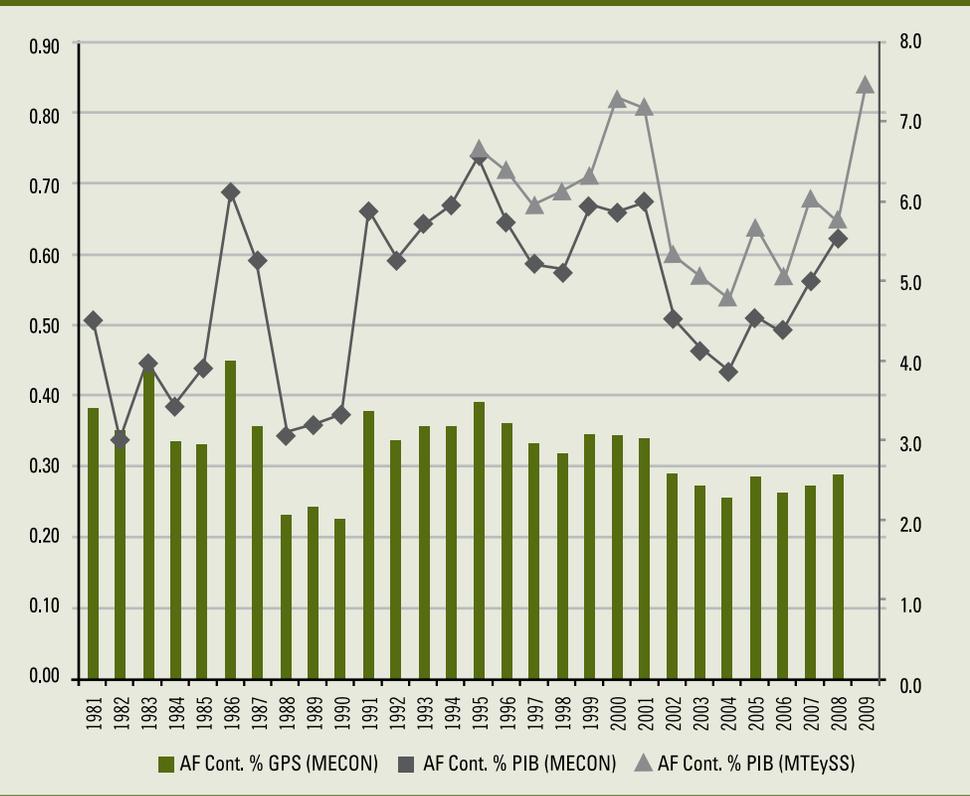
GRÁFICO A.4.2. POBREZA EXTREMA RELATIVA POR REGIONES. NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS / ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, ARGENTINA, 2009



Nota: el indicador de pobreza relativa se construye con el cociente entre la pobreza extrema para los niños y adolescentes menores de 18 años y la pobreza extrema para los mayores de 65 años. Si el indicador es igual a 8 señala que el porcentaje de pobreza extrema en los menores es ocho veces más alta que para los mayores.

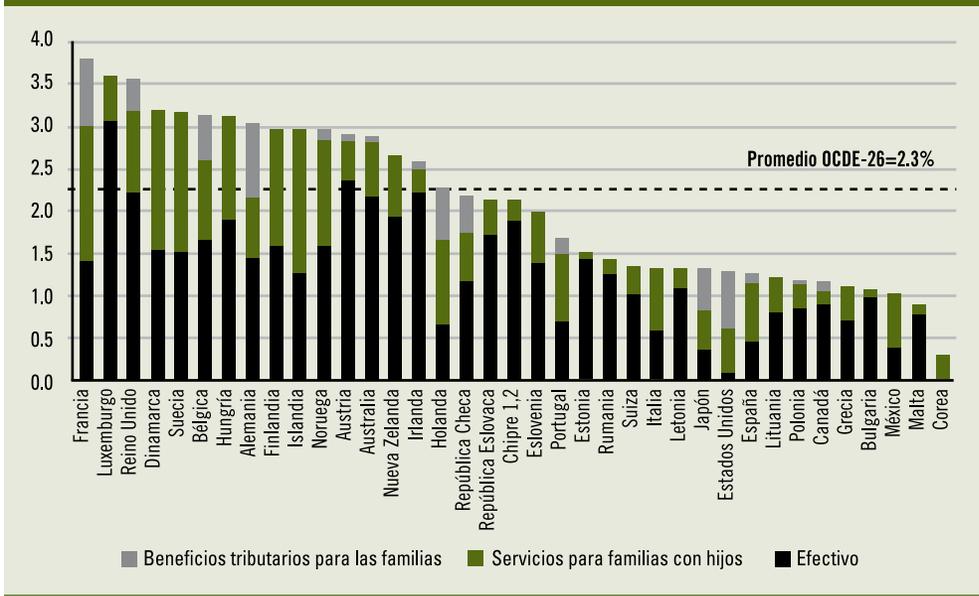
Fuente: elaboración propia con datos del INDEC.

GRÁFICO A.4.3. GASTO EN ASIGNACIONES FAMILIARES CONTRIBUTIVAS COMO % DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL Y DEL PIB, ARGENTINA, 1981-2009



Fuente: elaboración propia con datos de MECON (2009) y MTEySS (2010).

GRÁFICO A.4.4. GASTO PÚBLICO EN ASIGNACIONES FAMILIARES, SERVICIOS Y BENEFICIOS TRIBUTARIOS PARA LAS FAMILIAS, EN % DEL PIB, PAÍSES DE LA OCDE, 2005



Nota: incluye prestaciones monetarias para niños, licencias para padres y apoyo para cuidados infantiles.

Fuente: Social Expenditure Database, [www.oecd.org/els/social/expenditure](http://www.oecd.org/els/social/expenditure)

## ANEXO II

### Asignaciones familiares en Argentina, Chile y Uruguay. Cuadros comparativos

II.1. NORMATIVA RELEVANTE SOBRE ASIGNACIONES FAMILIARES EN ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY		
País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Argentina	<p>Inicio: 1957. Decreto-Ley Nº 7913/57 y Decreto Ley Nº 7914/57.</p> <p>1996 (Ley Nº 24.714 del 16 de octubre, sobre el Sistema de Asignaciones Familiares).</p>	<p>Inicio: Decreto Nº 1602/09. Asignación Universal por Hijo para Protección Social.</p>
Chile	<p>Inicio: 1937 (asalariados) Ley Nº 6020 y DFL 245, 1953 (obreros).</p> <p>1981 (Decreto Ley Nº 150 del 25 de marzo, sobre asalariados y obreros), implementada en 1982, enmendada en 1999 (Ley Nº 19.620); y 2008 (Ley Nº 20.255 sobre la Reforma Previsional).</p>	<p>Inicio: 1981 (Ley Nº 18020 sobre asignaciones familiares para personas de bajos ingresos), enmendada en 1996 (Ley Nº 19.454 del 8 de mayo);</p> <p>Subsidio Familiar (SUF): Ley Nº 19.949. Bono de Protección Familiar.</p> <p>Incorporadas dentro del Programa “Chile Solidario”.</p>
Uruguay	<p>Inicio: 1943. Ley Nº 10.449</p> <p>1995 (Ley Nº 16713 sobre seguridad social); 1980 (Ley Nº 1504); 2002 (Ley Nº 17.474 sobre embarazo múltiple); y 2008 (Ley sobre la igualdad en asignaciones familiares).</p>	<p>Inicio: 1999, Ley Nº 17.139</p> <p>2004, Ley 17.758: ampliación</p> <p>2008, Ley Nº 18.227: ampliación cobertura aumento de monto</p> <p>Asignación Familiar Ley Nº 18.277 - Ley de Equidad (2008).</p>

## II.2. COBERTURA LEGAL DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES EN ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Argentina	<p>Asalariados del sector privado, beneficiarios del seguro de riesgos del trabajo y del seguro de desempleo, beneficiarios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, y beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez..</p> <p>Límites de ingresos: Sí.</p> <p>Ingresos mensuales entre \$100 y \$4.800, dependiendo de la región. Algunas prestaciones no tienen límite de ingreso.</p> <p>Exclusiones: trabajadores independientes y trabajadores domésticos.</p> <p>Régimen especial para empleados públicos en la nación y las provincias.</p>	<p>Monotributistas sociales, desocupados u ocupados en la economía informal con un ingreso inferior al salario mínimo vital y móvil.</p> <p>Los trabajadores incorporados en el Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico, previsto en el artículo 21 de la Ley N° 25. 239, que perciban un ingreso menor al salario mínimo, vital y móvil.</p> <p>Deberán residir en la República Argentina, ser argentinos, nativos o naturalizados, o con residencia legal en el país no inferior a tres (3) años previos a la solicitud. No ser beneficiarios de planes sociales, de empleo y/o capacitación estatales. La existencia de niños, adolescentes y discapacitados que no cumplan las condiciones para generar el derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, cualquiera fuese el motivo, no impedirá el cobro de la prestación a las personas que lo tienen a su cargo, por el resto de los integrantes del grupo familiar en condiciones de percibirlo. Consanguinidad hasta el tercer grado.</p>
Chile	<p>Asalariados del sector público y privado; trabajadores independientes que cotizan al régimen de vejez y enfermedad; pensionistas; beneficiarios de prestaciones de riesgos del trabajo, de invalidez temporal o desempleo; y personas a cargo de Instituciones del Estado.</p> <p>Límites de ingreso: Sí.</p> <p>No se pagan asignaciones a asegurados con ingresos mayores a \$457.954.</p> <p>Exclusiones: algunos trabajadores independientes.</p>	<p>Subsidio Familiar (SUF): personas de escasos recursos, que no pueden acceder al beneficio de Asignación Familiar por no ser trabajadores dependientes afiliados a un sistema previsional. Tener un puntaje menor o igual a 11.734 puntos en la Ficha de Protección Social. Esto implica pertenecer al 40% de la población más vulnerable. Los hogares bajo el Programa "Chile Solidario" participan automáticamente en el subsidio.</p> <p>Bono de Protección Familiar: familias que participan en el Programa "Chile Solidario".</p> <p>Bono de Egreso: es un aporte monetario a las familias que participan en el sistema "Chile Solidario". Haber recibido el Bono de Protección Familiar.</p> <p>Bono Marzo 2010: para quienes al 31 de diciembre de 2009 cobraban Asignación Familiar o Ma-</p>

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Chile		<p>ternal, y cuyo ingreso promedio bruto durante el primer semestre de ese año fue menor o igual a \$457.954, y a los que tenían acreditado Subsidio Familiar o pertenecían a “Chile Solidario”.</p>
Uruguay	<p>Asalariados del sector privado con bajos ingresos, empleados domésticos, beneficiarios del seguro de desempleo, vendedores de diarios y pequeños productores rurales y pensionistas. Límites de ingreso: Sí. Límite de ingreso: inferiores a 10 PBC (el valor en 2010 es de 2061). Para empleados con ingresos superiores y que tengan tres o más hijos a cargo, el límite de ingresos se incrementa por un PBC por hijo adicional. Para computar el límite de ingresos se considera la suma de ingresos de ambos cónyuges. Exclusiones: trabajadores independientes. Régimen especial para empleados públicos.</p>	<p>Hogares en situación de vulnerabilidad económica. La elegibilidad se instrumenta a través de un algoritmo que estima la probabilidad de que el hogar pertenezca a la población objetivo. En la primera etapa se incorporan los beneficiarios de programas preexistentes. Los beneficiarios de las leyes anteriores (Leyes N° 17.139 y N° 17.758) seguirán cobrando el mismo monto. Además, se incorpora automáticamente a todos los niños, niñas y adolescentes que integren hogares relevados en el marco del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social -PANES (200.000 hogares), que presenten la condición de integrar hogares en situación de vulnerabilidad, perceptores del Ingreso Ciudadano (prestación monetaria del PANES), o que ya sean beneficiarios de AFAM de Hogares de Menores Recursos. Se prevé la apertura de una inscripción para nuevos beneficiarios. Se considerará a los hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza.</p>

### II.3. FINANCIAMIENTO LEGAL DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES EN ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Argentina	Asegurado: ningún aporte. Empleador: 4,44% o 5,56% de la nómina de acuerdo con el tipo de empresa. Gobierno: costo de las prestaciones pagadas en el sistema de jubilaciones y pensiones y seguro de desempleo.	Recursos establecidos en el artículo 18 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias; los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino creado por el Decreto N° 897/07 y modificatorios.
Chile	Asegurado: ningún aporte. Trabajador independiente: ningún aporte. Empleador: ningún aporte. Gobierno: el costo total a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía.	Rentas generales.
Uruguay	Asegurado: ningún aporte. Trabajador independiente: no aplicable. Empleador: ningún aporte. Gobierno: costo total.	Rentas generales.

II.4. ADMINISTRACIÓN DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES EN ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Argentina	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)	ANSES. Efectuará controles o inspecciones tendientes a verificar el cumplimiento de las condiciones de pago previstas en la normativa vigente. El Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio del Interior y otros organismos con competencia en la materia pueden integrar un Comité de Asesoramiento en los aspectos operativos de la implementación.
Chile	El Instituto de Normalización Previsional y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar administran el régimen. Son entes privados, nacidos de asociaciones. Están fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social, que controla la legalidad de sus actos y por la Contraloría General de la República, sólo en cuanto a la administración de fondos fiscales. El financiamiento de las Cajas de Compensación, con excepción de las prestaciones legales —que se otorgan con recursos fiscales—, proviene de: comisiones estatales generadas por la administración de éstas; rentabilidad de las colocaciones de crédito social —principal fuente—; ingresos por ventas de servicios; ingresos por inversiones; e ingresos por prestaciones sociales y actividades en los ámbitos de salud, previsión, recreación, turismo y vivienda.	Instituto de Previsión Social. Instituciones integradas dentro del Programa “Chile Solidario”. Municipio: comprueba y otorga el beneficio.
Uruguay	Banco de Previsión Social (BPS)	Administración por parte del BPS, habilitándose la coordinación interinstitucional, respecto al MSP, MEC, ANEP e INAU, en cuanto a los controles de contrapartidas principalmente, y al MIDES, en uso de sus bases de datos y apoyo en comprobaciones y visitas.

## II.5. PRESTACIONES MONETARIAS POR ASIGNACIONES FAMILIARES EN ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Argentina	<p><b>Asignación por hijo</b> (requisito de ingreso): pago de una asignación mensual por cada hijo menor de 18 años soltero. Variable según nivel de ingreso. Se abona a uno solo de los progenitores, cuidadores o tutores. Debe presentar acta de nacimiento.</p> <p><b>Asignación por hijo discapacitado</b> (sin requisito de ingreso): pago por cada hijo discapacitado sin requisito de edad. Se abona a uno solo de los progenitores, cuidadores o tutores.</p> <p><b>Asignación prenatal</b> (requisito de ingreso): pago de una asignación mensual que se abona al asalariado que tiene al menos tres meses de empleo continuo desde la fecha de concepción hasta la fecha esperada de parto o la interrupción del embarazo. Variable según nivel de ingreso.</p> <p><b>Asignación por ayuda escolar</b> (requisito de ingreso): pago de una asignación anual. Variable según nivel de ingresos. Debe presentar certificado de escolaridad.</p> <p><b>Asignación por nacimiento</b> (requisito de ingreso): pago único. Se requiere de una antigüedad de al menos seis meses de empleo continuo por el nacimiento de un hijo. Se abona a uno solo de los progenitores, cuidadores o tutores.</p> <p><b>Asignación de adopción</b> (requisito de ingreso): pago único. Se requiere una antigüedad de al menos seis meses de empleo. Se abona a uno solo de los padres adoptivos.</p> <p><b>Asignación por matrimonio</b> (requisito de ingreso): pago único. Se requiere una antigüedad de al menos seis meses.</p> <p><b>Asignación por cónyuge</b> (requisito de ingreso): pago de una asignación mensual que se abona al beneficiario por su legítima/o cónyuge residente en el país. Para jubilados y pensionados exclusivamente. Variable según nivel de ingreso.</p>	<p><b>Asignación:</b> Menor de 18 años. Sin límite de edad cuando se trate de discapacitado. En este caso no debe cobrar pensión por invalidez. Se requiere tener un certificado de discapacidad, o declaración judicial de insania, en caso contrario se requiere autorización previa de la Administración Nacional de la Seguridad Social, que procederá a la verificación médica pertinente.</p> <p>Monto fijo por niño (\$180). Hasta un máximo acumulable al importe equivalente a cinco niños o adolescentes menores de 18 años.</p> <p>Pago mensual con retención de un 20% que se abona anualmente. El 20% que se retiene se abonará en marzo, previa certificación de los cumplimientos de los requisitos de asistencia.</p> <p>La falta de acreditación producirá la pérdida del beneficio.</p>

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Chile	<p><b>Asignaciones familiares:</b> el hijo debe ser menor de 18 años de edad (24 años si es estudiante, sin límite si es inválido); la prestación es también pagadera desde el quinto mes de embarazo. Los discapacitados perciben asignaciones dobles.</p> <p><b>Asignación de maternidad</b> (requisito de ingreso): pagadera desde el nacimiento, por hasta nueve meses.</p> <p>También se perciben asignaciones familiares por <b>cónyuge</b> si está discapacitado, y por ascendente (madre, padre, abuelo) si están a cargo del beneficiario y tienen un ingreso inferior al salario mínimo mensual. Bonificaciones ocasionales, por única vez. En el 2010, Bono Marzo. Ley N° 20.428.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes beneficiarios de asignaciones familiares y maternas, deducen el monto que les corresponde percibir por este concepto de las cotizaciones pagadas al Instituto de Normalización Previsional.</p>	<p><b>Subsidio Familiar (SUF):</b> los niños mayores de 6 años, se debe acreditar que son alumnos regulares de la enseñanza básica, media, superior u otras equivalentes, en establecimientos del Estado o reconocidos por éste, a menos que fuesen inválidos. El beneficiario debe acreditar anualmente, hasta los 8 años de edad, que éste participa en los programas de salud para atención infantil del Ministerio de Salud.</p> <p>Beneficiarios: los niños y adolescentes hasta los 18 años de edad. Discapacitados sin límite de edad que participen de los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para la atención infantil (hasta los 8 años) y que no perciban renta igual o superior al valor del Subsidio Familiar. La mujer embarazada.</p> <p>Monto: el beneficio equivalente a la Asignación Familiar en su primer tramo. Se duplica en caso de discapacidad. Monto vigente \$6500. Pago mensual.</p> <p><b>Subsidio de Asistencia Maternal:</b> mujeres embarazadas, a partir del quinto mes de embarazo, previa certificación médica correspondiente, extendiéndose con efecto retroactivo por el período completo de gestación. Producido el nacimiento, el menor será causante de SUF desde el día de su nacimiento. Se paga una Asignación Maternal, desde el quinto mes de embarazo. Se paga una asignación aún en el caso de que el parto fuese múltiple. Pago mensual.</p> <p><b>Bonos:</b> hogares que pueden cubrir las condiciones establecidas en el SUF.</p> <p><b>Bono Familia:</b> monto que se entrega por un período máximo de 24 meses y cuyo monto es decreciente semestralmente, de acuerdo con el siguiente detalle (moneda al mes de enero de 2009): primer semestre: \$13.194 mensuales (6 cuotas). Segundo semestre: \$10.053 mensuales (6 cuotas). Tercer semestre: \$6.912 mensuales (6 cuotas). Cuarto semestre: \$6.500 (equivalente al valor del Subsidio Familiar).</p> <p><b>Bono de Egreso:</b> cuyo monto es equivalente a un Subsidio Familiar, \$6.500, independientemente del tamaño del hogar.</p>

País	Régimen Contributivo	Régimen No Contributivo
Uruguay	<p><b>Asignaciones familiares (AFAM):</b> el hijo debe ser menor de 14 años de edad (18 años si es estudiante y sin límite si es inválido). La asignación es pagadera desde el día de confirmación del embarazo. Pago bimestral.</p> <p><b>Subsidio de maternidad:</b> pagadero por el nacimiento de un hijo.</p> <p><b>Asignación por embarazo múltiple:</b> pagadera en caso de embarazo múltiple desde el día de confirmación del embarazo.</p> <p><b>Licencia especial pagada:</b> pagadera a asegurados que adoptan un hijo.</p>	<p><b>Asignación familiar (AFAM):</b> a) niños y niñas que reciben educación primaria estatal o privada, hasta los 14 años.</p> <p>b) quienes cursan estudios superiores en Institutos Estatales y/o Privados habilitados, hasta los 18 años: UTU, Liceo, Universidad.</p> <p>Quienes padecen de alguna discapacidad tienen derecho a la asignación de por vida, salvo que perciban pensión por invalidez, en cuyo caso si el beneficiario estudia, ésta se mantiene hasta el cumplimiento de los 15 años.</p> <p>Hijos de: atributarios fallecidos, privados de libertad o con discapacidad para toda tarea remunerada; que continúan en educación primaria, perciben la asignación hasta el cumplimiento de los 16 años.</p> <p>Pueden acceder las adolescentes menores de edad que se encuentren embarazadas o sean madres, aún formando parte de un hogar que ya es beneficiario de AFAM y que por lo tanto ya la cuenta como beneficiaria.</p> <p>Se requiere controles de salud y asistencia a centros de educación estatales o privados. Se incorporan ciertos institutos de educación no formal.</p> <p>Monto variable según edad de los niños y niñas. Monto de \$700 por hijo que asista a primaria y/o tenga menos de 5 años de edad y un adicional de \$300 por hijo que asista a enseñanza media; se aplicará una escala de equivalencia de 0,6 por cada niño más.</p> <p>Para el caso de las personas menores con discapacidad el monto es individual y de \$1.000 por cada uno que integre el hogar; no se aplicará en este caso escala de equivalencia. Para personas menores internadas en el INAU será de la misma forma que los anteriores y el monto individual, de \$700.</p> <p>Los niños con discapacidad, considerando los ingresos del núcleo familiar tienen derecho a una asignación doble.</p>

## ANEXO III

### Cuadros complementarios

CUADRO A.8.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES CON PERSONAS MENORES Y SUS INTEGRANTES. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009				
	Cubierto por Asig. Contributivas	Beneficiarios de la AUH	Deducen del impuesto a las ganancias	Total
Total de hogares	3,434,306	2,072,913	300,749	5,955,764
Cantidad de integrantes	4.58	4.64	4.26	4.57
Cantidad de personas menores	1.96	2.21	1.93	2.04
<b>Pobreza e indigencia</b>				
Tasa de pobreza (IPC 7 prov)	15%	54%	0%	28%
Tasa de indigencia (IPC 7 prov)	2%	19%	0%	8%
Tasa de pobreza (IPC)	6%	34%	0%	15%
Tasa de indigencia (IPC)	0%	10%	0%	4%
<b>Ingreso Total Familiar (ITF)</b>				
Promedio	3,476	1,811	9,470	3,215
Mediana	3,000	1,460	8,200	2,540
Percentil 25	2,000	900	6,500	1,500
Percentil 75	4,480	2,400	11,000	4,100
<b>Ingreso Per Cápita Familiar (IPCF)</b>				
Promedio	842	419	2,377	778
Mediana	725	335	2,160	600
Percentil 25	466	200	1,500	333
Percentil 75	1,086	545	2,800	1,000
<b>Ingreso por adulto equivalente (IPAE)</b>				
Promedio	1,069	533	3,051	990
Mediana	904	429	2,770	751
Percentil 25	590	260	1,897	426
Percentil 75	1,375	684	3,750	1,256
<b>Distribución de hogares según deciles del IPCF</b>				
Decil 1	7.1	35.2	-	10.0
Decil 2	12.6	24.3	-	10.0
Decil 3	14.0	16.6	-	10.1
Decil 4	14.2	9.1	0.1	10.0
Decil 5	11.5	6.2	0.2	10.0
Decil 6	12.1	4.1	3.9	10.0

Continúa en pág. 74

	Cubierto por Asig. Contributivas	Beneficiarios de la AUH	Deducen del impuesto a las ganancias	Total
Decil 7	11.9	2.3	10.3	10.1
Decil 8	9.4	1.4	19.4	10.0
Decil 9	5.7	0.6	25.9	10.0
Decil 10	1.5	0.1	40.1	10.0
<b>Distribución de hogares con personas menores según deciles del IPCF</b>				
Decil 1	3.0	23.6	-	10.0
Decil 2	6.5	17.8	-	10.0
Decil 3	8.0	15.2	-	10.0
Decil 4	9.8	12.2	-	10.0
Decil 5	11.0	10.0	-	10.0
Decil 6	12.4	7.6	0.2	10.0
Decil 7	12.5	7.1	1.0	10.0
Decil 8	14.6	3.2	4.3	10.0
Decil 9	12.9	2.4	21.3	10.0
Decil 10	9.5	1.0	73.2	10.0
<b>Distribución de personas menores según deciles del IPCF. Total hogares</b>				
Decil 1	12.5	44.3	-	23.7
Decil 2	16.5	24.7	-	18.6
Decil 3	15.6	14.0	-	14.2
Decil 4	14.3	6.9	0.2	10.8
Decil 5	10.6	4.2	0.3	7.6
Decil 6	10.2	3.3	7.0	7.5
Decil 7	8.8	1.4	12.7	6.3
Decil 8	7.0	0.9	22.5	5.6
Decil 9	3.7	0.4	26.0	3.7
Decil 10	0.9	0.1	31.3	2.0
<b>Distribución de personas menores según deciles del IPCF. Hogares con personas menores</b>				
Decil 1	5.7	31.3	-	15.0
Decil 2	10.4	19.8	-	13.3
Decil 3	10.7	15.4	-	11.9
Decil 4	11.0	11.1	-	10.4
Decil 5	11.8	7.7	-	9.7
Decil 6	12.1	5.2	0.4	8.9
Decil 7	11.0	5.3	1.9	8.4
Decil 8	11.8	2.1	7.0	7.9
Decil 9	9.3	1.5	25.8	7.4
Decil 10	6.3	0.6	65.0	7.1

	Cubierto por Asig. Contributivas	Beneficiarios de la AUH	Deducen del impuesto a las ganancias	Total
<b>Porcentaje de hogares en cada decil del IPCF. Total hogares</b>				
Decil 1	20.5	60.9	0.0	81.4
Decil 2	36.4	42.1	0.0	78.4
Decil 3	39.9	28.5	0.0	68.5
Decil 4	41.2	15.8	0.0	57.0
Decil 5	33.2	10.7	0.1	44.0
Decil 6	34.9	7.1	0.9	43.0
Decil 7	34.1	3.9	2.4	40.4
Decil 8	27.1	2.4	4.6	34.2
Decil 9	16.6	1.1	6.2	23.8
Decil 10	4.2	0.2	9.6	14.1
Total	28.8	17.3	2.4	48.5
<b>Porcentaje de hogares en cada decil de IPCF. Hogares con personas menores</b>				
Decil 1	17.5	82.1	0.0	100
Decil 2	37.8	62.2	0.0	100
Decil 3	46.6	52.9	0.0	100
Decil 4	56.7	42.6	0.0	99.3
Decil 5	63.8	34.9	0.0	98.7
Decil 6	71.8	26.4	0.1	98.3
Decil 7	72.9	24.6	0.5	98.0
Decil 8	84.6	11.0	2.0	97.6
Decil 9	74.9	8.5	10.3	93.7
Decil 10	55.0	3.6	35.4	94.0
Total	58.2	34.9	4.8	97.9
<b>Cantidad de integrantes que cumplen con los requisitos por hogar</b>				
Sólo jefe o cónyuge	78.1	52.7	90.4	
Ambos	21.9	47.3	9.6	
<b>Categoría ocupacional del beneficiario (jefe o cónyuge)</b>				
Asalariado Registrado	80.0	1.4	75.7	
Asalariado No Registrado	1.8	32.8	0.1	
Cuenta propia	1.7	23.1	7.5	
Patrón	0.2	2.7	14.5	
Familiar sin remuneración	0.0	0.8	-	
Desocupado	0.8	6.3	-	
Inactivo	15.5	33.0	2.1	

	Cubierto por Asig. Contributivas	Beneficiarios de la AUH	Deducen del impuesto a las ganancias	Total
<b>Distribución por edad de las personas menores</b>				
Menos de 1 año	4.4	4.6	4.3	4.5
1 año	6.0	5.5	5.8	5.8
2 años	5.1	5.4	5.2	5.2
3 años	5.0	4.7	5.4	4.9
4 años	5.4	5.4	4.9	5.4
5 años	5.8	5.7	5.6	5.8
6 años	4.9	4.6	6.0	4.8
7 años	5.2	5.4	6.0	5.3
8 años	5.2	5.9	6.4	5.6
9 años	5.9	5.8	6.5	5.9
10 años	5.2	5.6	4.5	5.4
11 años	5.3	6.4	7.6	5.8
12 años	5.8	6.4	6.5	6.0
13 años	6.1	5.9	5.5	5.9
14 años	5.8	6.0	4.2	5.8
15 años	6.0	5.9	5.6	6.0
16 años	6.1	5.4	5.4	5.9
17 años	6.6	5.5	4.8	6.2

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

**CUADRO A.8.2. NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS BENEFICIARIOS DE LA AUH, SEGÚN SU CONDICIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA (EN MILLONES). EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**

Medición de la pobreza e indigencia según IPC-7								
Menores de 18 Años			Beneficiarios AUH			No Beneficiarios AUH*		
TOTAL	POBRES	NO POBRES	TOTAL	POBRES	NO POBRES	TOTAL	POBRES	NO POBRES
12.1	4.3	7.9	4.6	2.8	1.8	7.6	1.5	6.1
Menores de 18 Años			Beneficiarios AUH			No Beneficiarios AUH*		
TOTAL	INDIGENTES	NO INDIGENTES	TOTAL	INDIGENTES	NO INDIGENTES	TOTAL	INDIGENTES	NO INDIGENTES
12.1	1.3	10.8	4.6	1.1	3.5	7.6	0.2	7.3
Medición de la pobreza e indigencia según IPC-0								
Menores de 18 Años			Beneficiarios AUH			No Beneficiarios AUH*		
TOTAL	POBRES	NO POBRES	TOTAL	POBRES	NO POBRES	TOTAL	POBRES	NO POBRES
12.1	20.5	9.6	4.6	1.8	2.8	7.6	0.7	6.9
Menores de 18 Años			Beneficiarios AUH			No Beneficiarios AUH*		
TOTAL	INDIGENTES	NO INDIGENTES	TOTAL	INDIGENTES	NO INDIGENTES	TOTAL	INDIGENTES	NO INDIGENTES
12.1	0.6	11.6	4.6	0.5	4.1	7.6	0.1	7.5

Nota: \*incluye a los beneficiarios de la AFC, a aquellos que obtienen el beneficio por deducción de ganancias y a los no cubiertos por ningún componente.

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

**CUADRO A.8.3. IMPACTOS DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES SOBRE LA POBREZA, LA INDIGENCIA Y LA DESIGUALDAD. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**

Medición de la pobreza e indigencia según IPC-7						
	Escenarios			Variación		
	SIN ASIG. FAMILIARES (1)	CON ASIG. CONTRIB. (2)	POST-AUH (3)	(2)/(1)	(3)/(2)	(3)/(1)
Pobreza Hogares	17.6	15.6	13.1	-12%	-15%	-25%
Indigencia Hogares	6.1	4.6	2.4	-23%	-48%	-60%
Pobreza Personas	25.5	22.2	18.8	-13%	-16%	-26%
Indigencia Personas	9.2	6.5	2.9	-30%	-55%	-69%
Pobreza Niños y adolescentes	40.6	35.2	28.8	-13%	-18%	-29%
Indigencia Niños y adolescentes	16.2	11.0	3.8	-32%	-65%	-77%
Brecha de pobreza en hog.	0.4243	0.4054	0.3364	-4%	-17%	-21%
Brecha de indigencia en hog.	0.4488	0.4596	0.4598	2%	0%	2%
Medición de la pobreza e indigencia según IPC-0						
	Escenarios			Variación		
	SIN ASIG. FAMILIARES (1)	CON ASIG. CONTRIB. (2)	POST-AUH (3)	(2)/(1)	(3)/(2)	(3)/(1)
Pobreza Hogares	10.2	8.6	6.0	-15%	-30%	-41%
Indigencia Hogares	3.2	2.4	1.2	-24%	-50%	-62%
Pobreza Personas	15.3	12.6	8.5	-18%	-33%	-45%
Indigencia Personas	4.5	2.9	1.0	-35%	-65%	-77%
Pobreza Niños y adolescentes	25.8	21.0	12.8	-19%	-39%	-50%
Indigencia Niños y adolescentes	8.0	4.9	1.0	-39%	-80%	-88%
Brecha de pobreza en hog.	0.4330	0.4084	0.3356	-6%	-18%	-23%
Brecha de indigencia en hog.	0.5465	0.5854	0.6247	7%	7%	14%
Medición de la desigualdad según IPCF						
	Escenarios			Variación		
	SIN ASIG. FAMILIARES (1)	CON ASIG. CONTRIB. (2)	POST-AUH (3)	(2)/(1)	(3)/(2)	(3)/(1)
Índice de Gini del IPCF	0.4604	0.4494	0.4380	-2%	-3%	-5%
Relación de ingresos medios Q5/Q1	13.3	12.0	10.3	-10%	-14%	-23%
<b>IPCF promedio. Deciles de IPCF</b>						
Decil 1	138.9	162.4	212.6	17%	31%	53%
Decil 2	329.1	360.3	395.6	9%	10%	20%
Decil 3	487.0	519.4	540.6	7%	4%	11%
Decil 4	642.0	669.1	681.7	4%	2%	6%
Decil 5	797.1	820.5	829.2	3%	1%	4%
Decil 6	975.4	999.6	1005.3	2%	1%	3%
Decil 7	1217.6	1240.7	1245.2	2%	0%	2%

Continúa en pág. 79

	Escenarios			Variación		
	SIN ASIG. FAMILIARES (1)	CON ASIG. CONTRIB. (2)	POST-AUH (3)	(2) / (1)	(3) / (2)	(3) / (1)
Decil 8	1551.3	1569.9	1574.8	1%	0%	2%
Decil 9	2087.3	2100.1	2109.1	1%	0%	1%
Decil 10	4146.5	4152.8	4177.2	0%	1%	1%
<b>Total</b>	<b>1236.7</b>	<b>1258.0</b>	<b>1272.7</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
<b>ITF promedio. Deciles de IPCF</b>						
Decil 1	715.1	814.9	1057.1	14%	30%	48%
Decil 2	1403.0	1576.4	1712.4	12%	9%	22%
Decil 3	1931.1	2025.5	2060.5	5%	2%	7%
Decil 4	2189.1	2304.4	2403.7	5%	4%	10%
Decil 5	2451.7	2536.0	2549.3	3%	1%	4%
Decil 6	2987.4	3063.7	3170.1	3%	3%	6%
Decil 7	3589.0	3764.0	3748.4	5%	0%	4%
Decil 8	4209.2	4243.5	4294.5	1%	1%	2%
Decil 9	4973.7	5066.9	5050.9	2%	0%	2%
Decil 10	7742.9	7799.2	7872.7	1%	1%	2%
<b>Total</b>	<b>3218.4</b>	<b>3316.9</b>	<b>3385.6</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>
<b>IPCF promedio. Quintiles de IPCF</b>						
Quintil 1	233.9	261.3	304.1	12%	16%	30%
Quintil 2	564.5	594.0	611.0	5%	3%	8%
Quintil 3	886.3	909.7	917.6	3%	1%	4%
Quintil 4	1384.4	1405.2	1409.7	2%	0%	2%
Quintil 5	3114.5	3124.8	3129.5	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>1236.7</b>	<b>1258.0</b>	<b>1272.7</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

**CUADRO A.8.4. FOCALIZACIÓN Y COBERTURA DE LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO SEGÚN REGIÓN DEL PAÍS. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009**

Región	Cobertura			Focalización	
	Total Niños y adolescentes	Niños y adolescentes pobres	Niños y adolescentes indigentes	Niños y adolescentes pobres	Niños y adolescentes indigentes
Gran Buenos Aires	39%	69%	85%	56%	17%
NOA	38%	59%	81%	70%	25%
NEA	42%	58%	81%	75%	36%
Cuyo	38%	64%	71%	60%	20%
Pampeana	37%	70%	87%	56%	26%
Patagónica	22%	55%	78%	49%	23%
<b>Total</b>	<b>38%</b>	<b>65%</b>	<b>83%</b>	<b>60%</b>	<b>24%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

CUADRO A.8.5. IMPACTOS DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES SOBRE LA POBREZA E INDIGENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS. EXPANSIÓN AL TOTAL PAÍS. IV TRIMESTRE DE 2009

Medición de la pobreza e indigencia según IPC-7						
Regiones	Escenarios			Variación		
	SIN ASIG. FAMILIARES (1)	CON ASIG. CONTRIB. (2)	POST-AUH (3)	(2) / (1)	(3) / (2)	(3) / (1)
<b>GBA</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	36.5	32.1	26.8	-12%	-17%	-27%
Indigencia Niños y adolescentes	11.8	8.1	3.1	-31%	-62%	-74%
<b>NOA</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	52.5	45.1	36.5	-14%	-19%	-30%
Indigencia Niños y adolescentes	20.9	12.1	3.9	-42%	-68%	-81%
<b>NEA</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	60.0	54.5	47.3	-9%	-13%	-21%
Indigencia Niños y adolescentes	29.5	19.0	6.2	-35%	-67%	-79%
<b>Cuyo</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	42.4	36.4	29.2	-14%	-20%	-31%
Indigencia Niños y adolescentes	16.2	11.5	4.8	-29%	-58%	-70%
<b>Pampeana</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	35.1	29.9	23.8	-15%	-21%	-32%
Indigencia Niños y adolescentes	15.3	11.5	3.5	-25%	-69%	-77%
<b>Patagonia</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	24.1	19.2	15.3	-20%	-20%	-37%
Indigencia Niños y adolescentes	9.7	6.5	3.3	-33%	-49%	-66%
Medición de la pobreza e indigencia según IPC-0						
	Escenarios			Variación		
	SIN ASIG. FAMILIARES (1)	CON ASIG. CONTRIB. (2)	POST-AUH (3)	(2) / (1)	(3) / (2)	(3) / (1)
<b>GBA</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	22.1	19.1	11.8	-13%	-38%	-47%
Indigencia Niños y adolescentes	5.2	3.4	0.7	-34%	-79%	-86%
<b>NOA</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	33.6	25.3	14.6	-25%	-42%	-57%
Indigencia Niños y adolescentes	9.7	4.6	0.6	-53%	-87%	-94%
<b>NEA</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	43.8	34.8	21.8	-20%	-37%	-50%
Indigencia Niños y adolescentes	16.0	9.7	2.2	-40%	-77%	-86%
<b>Cuyo</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	27.0	22.1	13.7	-18%	-38%	-49%
Indigencia Niños y adolescentes	9.0	4.6	0.6	-48%	-87%	-93%
<b>Pampeana</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	22.0	18.1	11.1	-18%	-39%	-50%
Indigencia Niños y adolescentes	7.7	5.5	1.1	-29%	-79%	-85%
<b>Patagonia</b>						
Pobreza Niños y adolescentes	13.5	9.6	6.9	-29%	-28%	-49%
Indigencia Niños y adolescentes	5.5	3.1	1.4	-43%	-56%	-75%

Fuente: elaboración propia a partir de la EPH (INDEC).

CUADRO A.8.6. DATOS ADMINISTRATIVOS SOBRE ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO,  
NOVIEMBRE 2009-MAYO 2010

Mes	Niños y adolescentes beneficiarios	Titulares	Promedio de niños y adolescentes por titular	Montos (en miles de \$) *	Monto promedio x hijo *	Monto promedio x titular *
Nov. 09	3.439.314	1.795.620	1,92	486.426	141	271
Dic. 09	3.550.138	1.766.380	2,01	499.167	141	283
Ene. 10	3.356.121	1.642.568	2,04	472.440	141	288
Feb. 10	3.518.692	1.734.329	2,03	496.203	141	286
Mar. 10	3.518.245	1.812.273	1,94	511.268	145	282
Abr. 10	3.677.409	1.920.072	1,92	534.381	145	278
May. 10	3.684.441	1.927.310	1,91	535.797	145	278

Nota: \*no incluye el 20% de la asignación que se deposita en cuentas individuales del Banco Nación, recursos a los que se puede acceder una vez cumplida las condicionalidades de salud y educación.

Fuente: Roca (2010).



Se terminó de imprimir en Talleres Trama SA  
Ciudad de Buenos Aires, septiembre de 2010.



## Ejes prioritarios del Programa de Trabajo Decente Argentina 2008-2011

Articular la política laboral nacional con las políticas que impactan sobre la cantidad y calidad del empleo.

Mejorar las condiciones de empleo y empleabilidad, con énfasis en la promoción del empleo decente para la juventud y el desarrollo económico local.

Contribuir a la prevención y erradicación del trabajo infantil.

### **Ampliar la cobertura de la protección social.**

Fortalecer un diálogo social efectivo para que los mandantes promuevan las dimensiones del trabajo decente en las políticas sociolaborales.

Contribuir a la reducción de la economía informal y del empleo no registrado.