LA REFORMA SOCIAL EN AMÉRICA LATINA EN LA ENCRUCIJADA

Transferencias condicionadas de ingresos o universalización de la protección social

CARLOS E. BARBA SOLANO
Y ENRIQUE VALENCIA LOMELÍ
(Coordinadores)

Carlos E. Barba Solano | Alicia Puyana | Enrique Valencia Lomelí | Anete B. L.Ivo | Alessandra B. de A. Silva | Laura Golbert | Martín Scheines | Sonia Álvarez Leguizamón | Pedro Marcelo Ibarra | Norma Naharro | Juliana Martínez Franzoni | Carmen Midaglia | Milton Silveira

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
FIEMA Y VALEMAL

CLACSO
COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO

LA REFORMA SOCIAL EN AMÉRICA LATINA EN LA ENCRUCIJADA

La reforma social en América Latina en la encrucijada : transferencias condicionadas de ingresos o universalización de la protección social / Carlos Barba Solano ... [et al.] ; coordinación general de Carlos Barba Solano ; Enrique Valencia Lomelí. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2016.
Libro digital, PDF - (Grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-722-208-1

1. Sociología. 2. Reforma Social. 3. Protección Social. I. Barba Solano, Carlos II. Barba Solano, Carlos, coord. III. Valencia Lomelí, Enrique, coord.
CDD 301

Otros descriptores asignados por CLACSO:
Políticas Públicas / Estado / Pobreza / Neoliberalismo / Asistencia Social / Ciudadanía / Educación / America Latina

Colección Grupos de Trabajo

LA REFORMA SOCIAL EN AMÉRICA LATINA EN LA ENCRUCIJADA

TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE INGRESOS O UNIVERSALIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Carlos E. Barba Solano y Enrique Valencia Lomelí
(Coordinadores)

Carlos Barba Solano
Alicia Puyana
Enrique Valencia Lomelí
Anete B. L.Ivo
Alessandra B. de A. Silva
Laura Golbert
Martín Scheines
Sonia Álvarez Leguizamón
Pedro Marcelo Ibarra
Norma Naharro
Juliana Martínez Franzoni
Carmen Midaglia
Milton Silveira

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
CLACSO
Conselho Latino-americano de Ciências Sociais
Latin American Council of Social Sciences

Secretario Ejecutivo de CLACSO Pablo Gentili

Directora Académica Fernanda Saforcada

Área de Desarrollo de la Investigación

Coordinador Pablo Vommaro
Asistentes Rodolfo Gómez, Valentina Vélez y Giovanny Daza

Área de Acceso Abierto al Conocimiento y Difusión

Coordinador Editorial Lucas Sablich
Coordinador de Arte Marcelo Giardino

Producción Fluxus Estudio
Arte de tapa Ignacio Solveyra

Primera edición en español
La reforma social en América Latina en la encrucijada. Transferencias condicionadas de ingresos o universalización de la protección social (Buenos Aires: CLACSO, julio de 2016)

ISBN 978-987-722-208-1
© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723.

Este libro está disponible en texto completo en la Red de Bibliotecas Virtuales de CLACSO www.biblioteca.clacso.edu.ar

CLACSO
Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (Latin American Council of Social Sciences)
Estados Unidos 1168 | C1101AAX Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Tel. [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <clacsoinst@clacso.edu.ar> | <www.clacso.org>

© Universidad de Guadalajara | Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades | Coordinación Editorial | Juan Manuel 130 | Zona Centro | Guadalajara, Jalisco, México

Patrocinado por la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional Asdi

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

ÍNDICE

Carlos Barba Solano y Enrique Valencia Lomelí
Introducción. La ola creciente de transferencias monetarias condicionadas ¿Acerca o aleja de la protección social universal? | 9

Carlos Barba Solano
Las transferencias monetarias (TM) en América Latina. Conflictos paradigmáticos | 27

Alicia Puyana
Crecimiento económico, desigualdad y pobreza en América Latina. El entorno socioeconómico en el que operan las transferencias monetarias condicionadas | 67

Carlos Barba Solano y Enrique Valencia Lomelí
El programa Progresa-Oportunidades-Prospera (PROP) y la universalización del derecho a la salud. Un estudio en cuatro localidades del estado de Jalisco, México | 105

Anete B. L.Ivo y Alessandra B. de A. Silva
El Beneficio de Prestaciones Continuadas (BPC). La transferencia de ingreso en Brasil como derecho | 149

Anete B. L. Ivo
El Programa Bolsa Família. El paradigma *maximin* de justicia social | 179

Laura Golbert y Martín Scheines
Un estudio comparativo de los programas de transferencias de ingresos condicionados en la Argentina de comienzos del siglo XXI | 217

Sonia Álvarez Leguizamón, Pedro Marcelo Ibarra, Norma Naharro
Visiones sobre los "Planes" en el Norte Argentino. Comparando el Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, el Plan Familia por la Inclusión Social y la Asignación Universal por Hijo | 251

Juliana Martínez Franzoni
Las transferencias monetarias y la izquierda salvadoreña en el gobierno. ¿De residualismo a universalismo? | 283

Carmen Midaglia y Milton Silveira
En busca del eslabón perdido. La nueva Transferencia Condicionada de Renta como estrategia complementaria del sistema uruguayo de protección social | 303

Sobre los autores | 331

INTRODUCCIÓN

LA OLA CRECIENTE DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS ¿ACERCA O ALEJA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL?

Carlos Barba Solano y Enrique Valencia Lomelí

HISTÓRICAMENTE EN AMÉRICA LATINA (AL) amplios sectores de la población han sido dejados al margen de los derechos sociales. Sin embargo, esta situación parece estar cambiando debido a una nueva estrategia de protección social que se ha extendido a toda la región (y desde AL hacia otras regiones del mundo en desarrollo): la aplicación de programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) dirigidos a atender a los más pobres.

En AL, durante los últimos tres lustros, las TMC han logrado un gran prestigio como instrumentos para invertir en la formación de capital humano en las familias de los más pobres. La difusión de estas TMC en AL ha influido notablemente para que estos programas amplíen su presencia global: el Banco Mundial habla de la "CCT wave" porque 30 países contaban ya en 2008 con un programa de esta naturaleza, aunque AL seguía siendo la región más dinámica con 17, seguida por el sur de Asia con 6 (Fiszbein y Schady, 2009). Esta ola global se ha intensificado de tal manera que según un reporte del BM en 2014 había ya 52 programas en el mundo, con la región latinoamericana aún en la cresta (19 programas, frente a África con 13) (Gentilini, Honorati y Yemtsov, 2014). Esta dinámica se ha ido intensificando y, ya en 2015, la base de datos de la CEPAL (2015) sobre TMC incluyó

a 20 países de la región con un programa vigente. Se acerca ya AL a cumplir dos décadas de experiencia en estas TMC.

En 2013, la cobertura en AL de estos programas focalizados había avanzado de tal manera que cubrían a más de 125 millones de personas. Sólo tres programas acercaban servicios básicos a cerca de 100 millones de personas: "Bolsa Familia" de Brasil a 57.8 millones de personas, "Oportunidades" de México a 32.3 millones y "Familias en Acción" en Colombia a 9.5 millones; y se convirtieron así en tres de los programas con más cobertura en el mundo (Barba, 2015). En este contexto ciertamente resulta curioso seguir hablando de selectividad cuando la cobertura adquiere un carácter muy amplio (o casi universal por lo que se refiere a la población en extrema pobreza).

A este tipo de programas se les considera exitosos. Su éxito ha sido respaldado por evaluaciones estrictas, a través de procedimientos estadísticos rigurosos. Se han reportado de manera consistente impactos benéficos en distintas dimensiones del bienestar, sobre todo en la reducción de la pobreza, a través de la acumulación de capital humano (educación, salud y nutrición), que se expresan en el consumo de los hogares, la asistencia escolar, la salud infantil, etc. (Banco Mundial, 2014: 33-34; Villatoro, 2005; Behrman y Skoufias, 2006). En el ámbito educativo se pondera su capacidad para promover la matrícula y la asistencia de los niños y jóvenes a la escuela, mejorar la permanencia escolar de sus beneficiarios y aumentar su acumulación de años promedio de escolaridad (Skoufias, 2006; Parker, Tood y Wolpin, 2006; Adato, 2005). En el campo de la salud se subrayan sus logros en la disminución de la desnutrición infantil, la mejora y diversificación de la alimentación familiar, en la promoción de la asistencia de los niños a los centros de salud y el descenso en las tasas de morbilidad materna, infantil y adulta (Fiszbein y Schady, 2009). En el entramado comunitario y familiar se destaca su eficacia para fomentar la formación de capital social grupal e incentivar que las familias pobres inviertan en capital humano (González de la Rocha, 2005). También se reconoce que realizan una focalización eficiente[1], evitan el paternalismo que suele caracterizar las ayudas alimentarias u otros programas basados en la transferencia de productos básicos a los pobres y reemplazan programas que se enfocan al problema de la oferta de servicios sociales (FIS). De igual forma, se les elogia por

1 Aunque según Adato (2005) cuando menos en el caso mexicano la focalización ha sido objeto de controversia porque está sujeta a decisiones políticas respecto a la cantidad de recursos disponibles y porque los miembros de las comunidades beneficiadas que no son incluidos suelen experimentar resentimientos y rechazan al programa.

alcanzar niveles de transparencia financiera y operativa difícilmente emulables por otros programas.

Numerosos gobiernos de esta región latinoamericana asumen que esta clase de inversiones son el factor crucial para que las familias ubicadas en ese segmento de la población sean capaces de modificar radicalmente las estrategias que favorecen la reproducción intergeneracional de la pobreza. Valencia (2014) define de la siguiente manera a las TMC: "en su expresión hegemónica o convencional, son intervenciones programáticas gubernamentales focalizadas que pretenden impedir la reproducción intergeneracional de la pobreza mediante la inversión en capital humano de los hogares pobres; sus componentes básicos son las entregas periódicas de dinero a los hogares y los condicionamientos puestos a ellos por los gobiernos para mantenerlas".

Efectivamente, el enfoque principal es que recurrir a los hijos para incrementar los ingresos familiares impide que los niños y jóvenes puedan acumular capital humano, lo que evita aumentos futuros en materia de productividad e ingreso y perpetúa la pobreza (Barba, 2015). En este enfoque se subraya el rol de las madres para garantizar la efectividad de las inversiones públicas (lo que se puede caracterizar como familiarismo, Molyneux, 2007) y se acentúa la perspectiva futura: de lo que se trata es de que los pobres estén aptos para integrarse al mercado de trabajo y así la apuesta es por su integración futura en el mercado (lo que se puede caracterizar como mercantilización). El núcleo de las TMC está vinculado de esta manera a las reformas de mercado presentes en AL: la pretensión es que su operación no altere el funcionamiento del mercado.

El principal instrumento de estos programas son las trasferencias monetarias, que asumen distintas formas: becas, apoyos para adquisición de útiles escolares, apoyos para comprar alimentos, etc. Dichas transferencias están condicionadas al cumplimiento de reglas establecidas por los programas, como: garantizar la inscripción escolar de los beneficiarios directos; comprometer la asistencia de las madres a cursos de salud y nutrición y garantizar que los hijos asistan a controles periódicos de salud. La intención es interrumpir el círculo vicioso de la pobreza influyendo (subsidiando) selectivamente en la demanda, a través de transferencias monetarias focalizadas en las familias más pobres, e incentivando la inversión en el capital humano (educación, salud y alimentación) de estas familias. Además, otro elemento clave ha despertado aún más el apetito gubernamental por desarrollar estos programas: este tipo de intervenciones no requieren de un gran gasto social que apenas se acerca a 0.4% del PIB o a entre 2 y 4.5% del gasto social de la región (Valencia Lomelí, 2008; Fiszbein y Schady, 2009; Cecchini y Madariaga, 2011)

Esta "*CCT wave*" no ha sido de generación espontánea sino que la han empujado actores locales, nacionales e internacionales tanto en el diseño y en la implementación, como en la evaluación y difusión de los programas[2]. En primer lugar, se ha constituido una vigorosa "comunidad epistémica" (Haas, 1992) que comparte visiones comunes en torno a la pobreza y a las políticas que se requieren para enfrentarla (Martínez Franzoni y Voorend, 2011) y que favorece intercambios de experiencias y de evaluaciones. Esta "comunidad epistémica" ha generado un lenguaje común o código, en el marco de un paradigma de política pública: la utilización "eficiente" de los recursos o focalización, la inversión en capital humano y la evaluación estricta de resultados. En algunos casos, el éxito de estos programas ha sido respaldado por evaluaciones, sobre todo a través de procedimientos estadísticos rigurosos. El código de esta comunidad epistémica es coherente con el Consenso de Washington, con respecto a la libertad de mercado y la atribución a éste de un papel fundamental en la generación del bienestar (Barba, 2015).

En segundo lugar, se ha ido fortaleciendo una red o coalición trasnacional (Béland y Orenstein, 2009), formada por *policy-makers* de diversos países (especialmente los iniciales diseñadores de los programas pioneros y de alcance nacional), académicos y evaluadores nacionales e internacionales, y organizaciones internacionales. Se trata también de una poderosa coalición transnacional de TMC, que sostiene financieramente, promueve políticamente y legitima simbólicamente estos programas en AL (y más allá como lo indican los informes del Banco Mundial señalados), como una manera de enfrentar la pobreza en el contexto de las restricciones presupuestales; que comparte el discurso de la comunidad epistémica señalada (inversión en capital humano) y que mantiene "intercambios densos de información y de servicios" (Keck y Sikkink, 1999), tanto en diseño, como en implementación y evaluación de los programas.

Esta coalición transnacional ha influido en la difusión de las TMC en diversas maneras (Béland and Orenstein, 2009: 12-19) como la creación de la "necesidad de la reforma" de las políticas frente a la pobreza (creación de la idea motora de focalización para atender a los más pobres), la "difusión de ideas" (conferencias, socialización de experiencias), la presentación de experiencias como "modelos" (resultados de Progresa-Oportunidades en México, de Bolsa Familia en Brasil y de Chile Solidario en Chile, en especial) o la generación de "campañas" en favor de las TMC, y por último el financiamiento de

2 En estos siguientes párrafos acerca de los actores promotores de las TMC seguimos cercanamente a Valencia (2013, 2014).

programas y evaluaciones (créditos del BID y del BM). Después de la irrupción de los programas originales financiados con recursos nacionales, desde hace varios años, las TMC han sido promovidas por instituciones financieras internacionales y ya varios programas en América Latina cuentan con financiamiento de ellas.

En tercer lugar, los actores locales y nacionales de esta coalición transnacional han aportado con el diseño mismo de programas TMC: fue el caso de en Brasil con la generación de diversos programas municipales en los años 90, en México con la generación del primer programa de alcance nacional con los componentes de educación, salud y alimentación, y Chile Solidario con la vinculación de las transferencias a la oferta amplia de servicios públicos no sólo de educación, salud y alimentación (Aguiar, 2006, Borges Sugiyama, 2012 y Martínez Franzoni y Voorend, 2011). De esta manera, la coalición trasnacional incluye aportes locales y nacionales, y no simplemente la traducción o adaptación (Béland y Orenstein, 2009) de una idea externa en las políticas públicas nacionales.

Los actores nacionales, participantes a su vez en las comunidades o redes epistémica y coalición transnacional de las políticas centradas en las TMC, han ido generando sus propias "coaliciones promotoras" (Sabatier y Weible, 2007). Estas coaliciones nacionales fueron relevantes, en los países con programas innovadores, en la identificación o constitución social de la problemática de la pobreza extrema carenciada en capital humano y en el diseño de programas para solventar las necesidades de inversión en educación, salud y alimentación en los hogares pobres (Aguiar, 2006, Borges Sugiyama, 2012, Martínez Franzoni y Voorend, 2011, Rubalcava, 2007 y Teichman, 2007); han sido también relevantes, en general, en la implementación de los programas y en la adaptación de los diseños originales en los regímenes de bienestar específicos (Martínez Franzoni y Voorend, 2011); y en los casos de coaliciones nacionales más endebles, en la búsqueda de recursos internacionales y en la adaptación de diseños generados en otros países o instituciones.

Si bien los programas de TMC conservan un conjunto central de características comunes, Cecchini y Madariaga (2011) encuentran variaciones o adaptaciones nacionales relevantes, producto de la interacción de estas diversas coaliciones. Carlos Barba[3] detalla incluso diversas oleadas de programas de TMC en AL, que incluye a los programas originales, a los ortodoxos y a los híbridos. Un análisis de la trayectoria de estos programas requiere tomar en cuenta esta heterogeneidad, las adaptaciones o innovaciones nacionales y sus vinculaciones internacionales.

---

3 En este mismo libro (capítulo primero).

Sin embargo, esta consolidación paradigmática (o generación de un ADN de las TMC) no ha estado exenta de controversias ni de competencia con otras propuestas programáticas, que requieren situarse en la diversidad de los regímenes de bienestar. En este marco de la heterogeneidad regional, las controversias han sido múltiples. Señalemos algunas de las más relevantes[4] (Valencia, 2014). En la etapa de la fuerte difusión de las TMC, impulsada por la coalición trasnacional favorable, los debates se centraron inicialmente por una parte en el antagonismo entre universalización y focalización (preferencia por las inversiones en instrumentos focalizados o en las instituciones de carácter universal), y por otra en las mediciones de la pobreza (a mediciones más restringidas, focalización más acentuada) y en los mecanismos de focalización (pruebas de medios, autoselección o participación de autoridades o agrupaciones locales) con su eficiencia comparativa, sus errores de inclusión y de exclusión; posteriormente en la contraposición del enfoque de las condicionalidades y el de los derechos sociales(preeminencia de los pobres merecedores y autoritarismo, o reconocimiento de los derechos sociales). Con el paso de los años y la maduración de los programas iniciales, las controversias se dirigieron al impacto de las TMC en la reducción de la pobreza y la desigualdad, en los servicios de educación, salud y alimentación, en las relaciones sociales comunitarias (fortalecimiento de redes sociales y liderazgos o fractura comunitaria por los mecanismos de selección) y en las relaciones de género (empoderamiento de las mujeres o fortalecimiento del rol tradicional conservador de la mujer en el hogar); además, en la utilización político-electoral de los programa, en las puertas de salida ofrecidas por estos programas y en la vinculación entre las TMC y los sistemas de protección social en general.

¿Cuál podrá ser el futuro de las TMC en América Latina? La expansión de estos programas, su diversificación (nuevos componentes), la maduración de algunos de ellos y los resultados de las evaluaciones, ponen la cuestión de reformas posibles, genera nuevas polémicas y agudiza algunas otras. Por un parte, participantes de la coalición trasnacional convencional llaman la atención sobre el incremento constante de las transferencias en algunos países (Brasil, Ecuador y México) y cuestionan sus posibles efectos negativos en los "incentivos para trabajar" o en el impulso mismo a la economía informal (en Uruguay, por ejemplo); sugieren nuevas políticas para mejorar la calidad de los servicios y el funcionamiento de los mercados de trabajo y no producir una "sobre dependencia" en las transferencias monetarias (Levy y Schady, 2013). Por otra parte, la generación de nuevas inicia-

4 Seguimos a Valencia (2014).

tivas universales en la región latinoamericana disminuye en algunos casos la importancia otorgada a las TMC en el sistema de protección e invita a la transformación de éstas con la incorporación del enfoque de derechos, en mecanismos tipo renta ciudadana, o a la generación de servicios de corte universal, asociados a transferencias dirigidas a población vulnerable o en extrema pobreza (Ivo, 2011). Está abierto el escenario para reformas posibles de las TMC, algunas de carácter aún más ortodoxo o convencional, unas más encaminadas a modificar ligeramente el modelo y a favor de la continuidad, otras de carácter universalista vinculadas a los enfoques de derechos sociales.

En este contexto polémico, la aplicación de este modelo en toda la región y su amplia cobertura ha hecho pensar a algunos autores en una nueva era de universalismo. Pero el universalismo implica algo más que ampliación de la cobertura, se construye alrededor de la noción de ciudadanía y supone un enfoque no asistencialista, transitorio o focalizado en los sectores más pobres. El universalismo alude a que todos los ciudadanos estén dotados con derechos similares (independientemente de la situación de clase o de la ubicación en el mercado laboral), para hacer frente a riesgos sociales compartidos (Esping-Andersen, 1990). Como lo sintetiza Barba (2015): "Para una perspectiva universalista un objetivo central es lograr que todos los servicios sociales estén disponibles y sean accesibles para todos. Se busca construir un derecho democrático a un nivel de vida aceptable garantizado a cada ciudadano. Esto equivale a usar la política social para construir una sociedad más equitativa que la que genera el funcionamiento del libre mercado. Desde esta óptica la política social debe garantizar los mismos beneficios sociales, concebidos como derechos sociales y ofrecidos con los mismos estándares de calidad para toda la población".

Precisamente "aún falta por discutir un tema muy controvertido", se trata de "la posible utilización de las TMC como mecanismos para reorientar la política social regional hacia una perspectiva universalista"[5]. Por ello, esta investigación se propuso hacer un balance de los programas de TMC vigentes más significativos a escala regional, para determinar si pueden considerarse como activos institucionales y de política social para universalizar derechos sociales y construir sociedades con movilidad ascendente. Tres preguntas generales son básicas (Barba, 2015): "¿Si las TMC son instrumentos idóneos para apoyar una reforma que oriente nuestros sistemas de bienestar hacia el universalismo? ¿Si su aplicación práctica es coherente

5 En estos párrafos sobre lectura con clave universalista de los programas de TMC seguimos a Barba (2015).

con la perspectiva de los derechos sociales? Y ¿bajo qué condiciones podrían las TMC funcionar como instrumento focalizados coherente con una política universalista?" Para responderlas es necesario también partir de la heterogeneidad programática de la región: ¿Cuáles son esos programas de TMC? ¿Cómo operan? ¿Cómo conciben a sus beneficiarios? ¿Cómo han impactado los sistemas de prestaciones sociales? Y ¿cuáles son sus alcances en América Latina?

La intención en este trabajo es realizar una lectura en clave universalista de todos estos programas, situarlos en el contexto de los distintos tipos de regímenes de bienestar regionales y evaluarlos en función de sus contribuciones al desarrollo de una perspectiva universalista en cada país. El supuesto de fondo es que el enfoque universalista pretende lograr la misma calidad de los servicios públicos para todos, que estos alcancen permanencia, que no sólo sean ventanas temporales de acceso para la población beneficiaria. En ese sentido, esta investigación pondera qué tanto existen posibilidades en cada programa para alcanzar gradualmente esos criterios en términos de los servicios sociales esenciales.

Para responder a todas estas preguntas, este proyecto optó por desarrollar una metodología comparativa y seleccionó casos representativos en los distintos tipos de regímenes de bienestar regionales, con un análisis comparado del entorno socioeconómico en el que operan estos programas:

a. En México se analizó el programa Progresa-Oportunidades (PROP).
b. En Brasil los programas: "Benefício de Prestações Continuada" y Bolsa Familia.
c. En Argentina los programas: Jefes y Jefas de Hogares Desocupados y Familias por la Inclusión Social.
d. En Uruguay el Plan de Equidad.
e. En El Salvador el programa "Red Solidaria".

El resultado se presenta en nueve capítulos que a continuación se enuncian:

El primero lleva por título: "Las Transferencias Monetarias (TM) en América Latina: conflictos paradigmáticos", fue elaborado por Carlos Barba coordinador general del proyecto de investigación que antecedió a la producción de este libro. El objetivo fundamental del capítulo es dilucidar en qué medida el modelo convencional de las TMC es seguido por algunos de los principales programas ubicados bajo el para-

guas de las TM en América Latina. Dichos programas son: "Beneficio de Prestaciones Continuadas" (BPC) y "Bolsa Familia" (BF) de Brasil; "Progresa-Oportunidades" de México; el "Plan de Jefes y Jefas de Hogares Desempleados" (PJJ), "Familias por la Inclusión Social" (FPIS) y "Asignaciones Universales por Hijo" (AUH) de Argentina; así como el "Plan de Equidad-Asignaciones Familiares no Contributivas" (AFNC) de Uruguay; "Chile Solidario" (CHS); y la "Red Solidaria" (RS) de El Salvador. Una idea fuerza es que la trayectoria de estos programas se apega sólo parcialmente al modelo convencional por distintas razones: porque han sido desarrollados en oleadas sucesivas, algunos de ellos han sido reformados y otros surgieron con objetivos distintos a los que suelen mencionarse cuando se describen este tipo de transferencias. El autor sostiene que otro elemento fundamental para comprender la heterogeneidad reinante es que los programas se han desarrollado en contextos diferentes, enmarcados en distintos tipos de regímenes de bienestar y se han articulado con diversos paradigmas de bienestar que son dominantes en cada uno de ellos. El capítulo aborda los alcances desiguales de las TMC y de las TM no Condicionadas en AL; presenta los contextos paradigmáticos y los tipos de regímenes de bienestar regionales donde esos programas se inscriben; compara los programas pioneros en la región; analiza tres oleadas de instauración de estos programas; subraya los elementos comunes, los matices y las discrepancias existentes entre todos los programas observados. Finalmente, propone cuatro modelos que compiten en la región: inversión en capital humano, construcción de ciudadanía, reducción de la vulnerabilidad social y activación laboral.

El capítulo segundo se titula: "Crecimiento económico, desigualdad y pobreza en América Latina ¿Una Historia de Nunca Acabar? Análisis comparado del entorno socioeconómico en el que operan las transferencias monetarias justificadas", fue elaborado por Alicia Puyana. Su intención es situar los programas de TMC en el contexto del modelo de crecimiento y de acumulación que prevalece en esta región. Para ello, el trabajo revisa el crecimiento económico de América Latina y el Caribe en el largo plazo, ilustrado en la trayectoria de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Uruguay, países que concentran el 80% de Producto Interno Bruto regional; e indica algunos de los factores de reproducción de la pobreza y la exclusión, enquistados en el modelo económico y político de toda la América Latina. El punto de partida es que con las políticas instrumentadas no es factible el crecimiento necesario para reducir la pobreza y la desigualdad. De acuerdo a la autora, en el modelo de organización social y de manejo macroeconómico hay tres tensiones no resueltas que impiden elevar el bienestar de toda la población de América Latina: la

política económica centrada de preferencia excluyente en garantizar el más alto crecimiento económico, y que basa el crecimiento en las exportaciones y la inversión extranjera directa; el condicionamiento de la reducción de la pobreza y de la desigualdad al crecimiento económico; y el hecho de que la política social se maneje por fuera de la política económica. Plantea que la región se encuentra en un círculo vicioso en el cual por la desigualdad y la pobreza no es factible tener las tasas de crecimiento necesarias para reducir la pobreza y la desigualdad. El trabajo parte de la exploración de las variables que explican el crecimiento económico de cada país y sus inferencias con la trayectoria de la pobreza y la desigualdad y el papel que los programas de transferencias monetarias condicionadas pueden jugar en reducirlas, en forma definitiva.

El tercer capítulo se denomina: "El programa Progresa-Oportunidades (PROP) y la universalización del derecho a la salud: un estudio en cuatro localidades del estado de Jalisco, México". Este trabajo, desarrollado por Carlos Barba y Enrique Valencia, tiene como objetivo determinar en qué medida el PROP, programa focalizado, puede servir como una herramienta para impulsar un proyecto de universalización de derechos sociales en México. Para ello, discute las diferencias conceptuales entre "la ampliación de la cobertura de servicios sociales" (que se ha verificado en PROP) y universalización; y en ese marco analiza lo que significa una perspectiva universalista en el ámbito de la salud. Después presenta la reforma al sistema de salud mexicano en 2003-2004 y ubica a PROP en ese contexto. Y por último detalla los resultados del trabajo de campo realizado en cuatro localidades del estado de Jalisco (México) -donde PROP ha estado operando desde hace varios años- y centrado en el análisis del impacto de este programa en el ámbito de la salud. En las conclusiones, los autores arguyen que la operación de PROP ha profundizado la segmentación tradicional del sistema de salud en México y que difícilmente esta tendencia segmentadora conducirá hacia la universalización de los derechos sociales, sino que más bien ha ido conduciendo hacia la institucionalización del dualismo del régimen de bienestar mexicano, con unos sectores titulares de derechos plenos en salud y diversos sectores con titularidades parciales y desiguales (entre ellos los de PROP).

El capítulo cuarto, realizado por Anete Ivo y Alessandra B. de A. Silva se intitula: "El Beneficio de Prestaciones Continuadas-BPC: La transferencia de ingresos en Brasil como un derecho". Este trabajo aporta resultados de un programa de transferencia de ingreso condicionado en Brasil, el *Beneficio de Prestación Continuada*-BPC [1997], con la finalidad de observar sus impactos como un activo institucional y de política social para universalizar derechos sociales y la puesta

en práctica del principio de la *seguridad de ingreso* en el campo de la protección social. Las autoras señalan que BPC surgió como un derecho constitucional básico dirigido a proteger a los ancianos y discapacitados que forman parte de familias en extrema pobreza[6], fue concebida como una política pública orientada a brindar seguridad a personas que no pueden trabajar, como un derecho no contributivo, lo que lo distingue de otros programas de transferencias monetarias aplicados masivamente en América Latina durante las últimas dos décadas. El capítulo se estructura en tres partes: la primera presenta los antecedentes de la política de transferencia monetaria en Brasil y destaca el papel innovador de ese país en la formulación de políticas de transferencia monetarias para individuos no contribuyentes, desde los años setenta y la transición de esas políticas durante el gobierno de Lula da Silva; la segunda presenta el derecho básico constitucional del BPC, su marco institucional y legal en el contexto de la seguridad social brasileña, sus condicionalidades y niveles de gasto; la tercera parte discute las tensiones en la puesta en práctica de ese derecho y muestra la existencia de un hiato en la cobertura y los recursos que ofrece a los ciudadanos para alcanzar la justicia social en un contexto caracterizado por la hegemonía neoliberal.

El quinto capítulo, presentado por Anete B.L. Ivo, fue titulado "El Programa Bolsa Familia: el paradigma *maxmin* de justicia social". Este texto presenta por una parte las principales características institucionales del Programa Bolsa Familia (PBF), programa con amplia cobertura (ha llegado a 14.1 millones de familias, un cuarto de la población brasileña) y que de acuerdo a la autora se ha constituido como la principal intervención de política social brasileña en la última década; y por otra, los resultados de una investigación cualitativa tanto de la representación crítica de opositores al PBF en internet como de la representación de los propios beneficiarios acerca de los resultados de su inserción en el programa. Realiza además una comparación entre el BPC, con enfoque universalista en el contexto de la democratización de los años 80, y el PBF, focalizado y con paradigma de ampliación de oportunidades de mercado con garantías mínimas de condiciones de vida para los sectores más pobres (paradigma *maxmin* de J. Rawls). No obstante la dominación de este enfoque, señala que en el PBF realmente interactúan tres paradigmas en tensión: el de la inversión en capital humano, el de creación de una red de protección social amplia, a través de un ingreso incondicional de la ciudadanía, y el de gestión rigurosa y selectividad del gasto público. La autora concluye que el PBF ha tenido éxitos (rápida y amplia cobertura, contri-

6 Familias con un ingreso per cápita de hasta 1/4 del salario mínimo.

bución a la disminución de la concentración de la renta, entre otros) pero que su operación fuera de las áreas centrales de la protección social no necesariamente potencializa nuevos caminos de integración y movilidad social.

El capítulo sexto, elaborado por Laura Golbert y Martín Scheines, lleva por título: "Un estudio comparativo de los programas de transferencias de ingresos condicionados en la Argentina de comienzos del siglo XXI.". En este trabajo los autores comparan cuatro programas de TMC en Argentina implementados en los años 2000: Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, Familia por la Inclusión Social, Asignación Universal por Hijo (AUH) y Asignación Universal por Embarazo. Se detallan sus condiciones de surgimiento, sus diseños y aplicaciones, así como sus disímiles relaciones con los movimientos sociales. Asimismo, se coloca una atención especial en examinar el lugar que cada uno ocupó en el conjunto de la estrategia de intervención social. El capítulo aborda una situación novedosa no sólo para Argentina, sino también para la región latinoamericana: la propuesta de universalización de las asignaciones familiares. Se tratan sus puntos fuertes y limitaciones, sus efectos positivos y también sus críticas, sin dejar de destacar que para diversos analistas la generación de la AUH es un verdadero cambio de paradigma, en contraste con la conocida historia de programas de transferencias ingresos en América Latina; los autores ponen en cuestión esta consideración. Estas Asignaciones no son aún universales e incluyen condicionalidades igual que las TMC, aunque implican un incremento relevante del gasto social; los pocos estudios realizados estiman que gracias a la AUH se redujo la pobreza y sobre todo la indigencia, señalan Golbert y Scheines que sólo se está midiendo la pobreza por ingresos y que las brechas de educación, salud y vivienda no se reducen con la aplicación de programas de transferencia de ingresos por más que adopten distintos formatos o diseños. Para ellos generar un real nuevo paradigma de inclusión social se requiere de una batería de políticas de una estrategia de intervenión social integral e coordinada, que convoque a distintos actores y avance en la sustentabilidad del financiamiento.

En el mismo tenor comparativo sobre el caso argentino se ubica el séptimo capítulo, elaborado por Sonia Álvarez Leguizamón, Pedro Marcelo Ibarra, Norma Naharro cuyo título es: "Visiones sobre los 'Planes' en el Norte Argentino**.** Comparando el Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, el Plan Familia por la Inclusión Social y la Asignación Universal por Hijo". En este texto se analiza el contexto de surgimiento de los programas, se presentan sus componentes principales y se muestran los resultados de un estudio de las representaciones y percepciones sobre la implementación y contraprestaciones

de estos programas en poblaciones indígenas, campesinos y ex trabajadores asalariados o precarizados urbanos de ciudades intermedias del norte argentino, en dos zonas de la Provincia de Salta. Respecto a estas representaciones y percepciones se analizan las valoraciones de los beneficiarios en torno a los programas y su transitoriedad, a las formas de acceso, a la concepción de derecho (y su vinculación a acciones de movimientos) o de dádiva, a su vinculación con el trabajo, a las contraprestaciones, al acceso a los medios de subsistencia vía los programas y al enfoque de género. Interpretan los programas de TMC como dispositivos de intervención con enfoque de mínimos básicos, que constituyen políticas minimalistas, focalizadas a poblaciones de o en "riesgo" que no enfrentan los problemas estructurales generadores de exclusión y pobreza. En este marco, discuten los autores si la AUH es un programa a medio camino entre las transferencias condicionadas y la transferencia de ingresos ligada a un derecho universal.

El capítulo octavo lleva por nombre "Las transferencias monetarias y la izquierda salvadoreña en el gobierno: ¿De residualismo a universalismo?". En él Juliana Martínez Franzoni aborda el caso del programa Red Solidaria/ Comunidades Solidarias en El Salvador para indagar la posibilidad de que los programas de transferencias condicionadas contribuyan al universalismo en la política social. En este caso, el contexto de análisis es el pasaje de un gobierno ubicado a la derecha del espectro ideológico, creador del programa "Red Solidaria", a uno ubicado a la izquierda de dicho espectro, que lo mantuvo y expandió, cambiándole el nombre a "Comunidades Solidarias Rurales" y que considera haber realizado un cambio de enfoque y de prioridades en materia de política social en ese país. La autora de este trabajo intenta dilucidar si tuvo lugar dicho cambio de enfoque y si lo hubo, determinar qué implicaciones ha tenido para la construcción de universalismo en la política social salvadoreña. El artículo explora respuestas a estas interrogantes observando las principales continuidades y rupturas en la formulación de política de dicho gobierno, utilizando la conceptualización de tres tipos de cambio propuestos por Carmen Midaglia y Florencia Antía (2008) a partir de Paul Pierson (2001): la ampliación de recursos (la expansión del gasto público o presupuesto), la desmercantilización (la política social estipula la prestación como una cuestión de derecho a ser garantizado por el Estado) y la recalibración (actualización de los contenidos de la política, que puede presentarse como un cambio innovador o restaurador, según cuáles sean los legados de política existentes). El eje de del trabajo es la comparación de las principales definiciones realizadas respecto al programa ya aludido por parte de las dos administraciones de gobierno, la del partido ARENA (2005-

2009) que creó el programa y la de la administración del FMLN (2009-2014) que lo transformó.

El último y noveno capítulo se titula: "En busca del eslabón perdido: La nueva Transferencia Condicionada de Renta como estrategia complementaria del sistema uruguayo de protección social", fue elaborado por Carmen Midaglia y Milton Silveira, quienes analizan las transformaciones sufridas por el esquema clásico de la política social de Uruguay (en el que las estrategias de protección focalizadas hacia sectores vulnerables eran residuales y operaban como complementos de los servicios universales), a partir del inicio de la dictadura militar (1973 y 1984) y durante la segunda Administración Política de la etapa de reapertura democrática entre 1990 a 1995, pero sobre todo durante la primera administración política a cargo de la izquierda entre 2005 y 2009. Se subraya que en ese periodo se priorizaron las situaciones de pobreza, primero a través del Plan Nacional de Emergencia (PANES), concebido para operar entre 2005 y 2007, y posteriormente a través de una iniciativa permanente: el Plan de Equidad, que empezó a desarrollarse en 2008 y cuyo componente de apoyo monetario se asoció a un mecanismo clásico de la seguridad social, las Asignaciones Familiares. Los autores exploran los procesos de hibridación entre los servicios universales reformulados con los de reciente creación de naturaleza focalizada, acompañados por distintas formas de provisión de los bienes sociales, en las que intervienen el Estado y/o la sociedad civil, al igual que el mercado. Inician describiendo el esquema clásico uruguayo de protección social; después analizan los dos programas de transferencias monetarias ya mencionados: el Plan de Emergencia y la renovación del régimen de Asignaciones Familiares en el marco del Plan Equidad. Posteriormente presentan los principales rasgos de las Asignaciones Familiares y examinan el proceso político que llevó a la aprobación y puesta en práctica del Plan Equidad. El artículo concluye revisando los rendimientos alcanzados por el régimen de Asignaciones Familiares.

Antes de cerrar esta introducción conviene retomar las preguntas centrales que articulan este libro: ¿Si las TMC son instrumentos idóneos para apoyar una reforma que oriente nuestros sistemas de bienestar hacia el universalismo? ¿Si su aplicación práctica es coherente con la perspectiva de los derechos sociales? Y ¿bajo qué condiciones podrían las TMC funcionar como instrumento focalizados coherente con una política universalista? Para responderlas hace falta reconstruir la trayectoria compleja de estos programas en AL; tomar en consideración los distintos tipos de regímenes de bienestar regionales donde este tipo de programas se han establecido; considerar el contexto socioeconómico en el que se desarrollan; profundizando en sus interacciones con algunas de las instituciones de prestación de

servicios sociales en países concretos; comparar a estos programas con otros construidos siguiendo paradigmas de bienestar diferentes; tomar en consideración la manera como se han transformado en países específicos; y desentrañar el significado sociopolítico desigual que los programas tienen en distintos contextos. Eso es precisamente lo que este libro se propone.

BIBLIOGRAFÍA

Adato, Michelle 2005 "Programas de transferencias monetarias condicionadas: beneficios y costos sociales" en Julio Boltvinik y Araceli Damian (Coords.) *La Pobreza en México y el Mundo. Realidades y desafíos* (México: Siglo XXI Editores/Gobierno del estado de Tamaulipas).

Aguiar, Marcelo 2006 *Educação e Oportunidades: o exemplo me*xicano (Brasília: Missão Criança).

Barba, Carlos 2015 *La integración territorial de la transferencia y los servicios sociales: lecciones del caso del programa mexicano "Oportunidades"* (Publicado en versión resumida con el título "Transferencias Monetarias condicionadas y universalización de la protección social. El caso de Oportunidades en México" en *Recíprocamente. EuroSocial.* http://reciprocamente.eurosocial-ii.eu/transferencias-monetarias-condicionadas-y-universalizacion-de-la-proteccion-social-el-caso-de-oportunidades-en-mexico-carlos-barba-solano/

Behrman, Jere y E. Skoufias 2006 "Mitigating Myths about Policy Effectiveness: Evaluation of Mexico's Antipoverty and Human Resource Investment Program" en *The Annals of the American Academy of Political and Social Science,* N° 606, Julio, pp. 244-275

Béland, Daniel y Mitchell Orenstein 2009 *How Do Trasnational Policy Actors Matter?* Ponencia presentada en el Annual Meeting of the Research Committee 19 of the International Sociological Association, Montreal, agosto.

Cecchini, Simone y Aldo Madariaga 2011 *Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe* (Santiago de Chile: CEPAL).

CEPAL 2015 Base de datos de programas de protección social no contributiva, División de Desarrollo Social, Santiago de Chile: CEPAL. (http://dds.cepal.org/bdptc/) (Consultada el 17 de octubre de 2015).

Esping-Andersen, Gosta *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (Cambridge, Gran Bretaña: Polity Press).

Fiszbein, Ariel y Norbert Schady 2009 *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty* (Washington: The World Bank).

Franzoni Martínez, Juliana y Koen Voorend 2011 "Actors and ideas behind CCTs in Chile, Costa Rica and El Salvador" en *Global Social Policy*, Vol. 11, N° 2-3.

Gentilini, Ugo, Maddalena Honorati y Ruslan Yemtsov 2014 *The State of Social Safety Nets 2014* (Washington:World Bank).

González de la Rocha, Mercedes 2005 "México: Oportunidades y capital social" en Irma Arriagada (Ed.) *Aprender de la Experiencia. El capital social en la superación de la pobreza* (Santiago de Chile: CEPAL).

Haas, Peter M. 1992 "Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination" en *International Organization*, N° 46, pp. 1-35.

Ivo, Anete B. L. 2011 "Bolsa Familia; caminos da coesão social ou segmentação da pobreza? en Carlos Barba y Néstor Cohen (Coords.) *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO).

Levy, Santiago y Norbert Schady 2013 "Latin America's Social Policy Challenge: Education, Social Insurance, Redistribution" en *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 27, N° 2, pp. 193-218.

Molyneux, Maxine 2007 *Change and Continuity in Social Protection in Latin America. Mothers at the Service of the State?* en Working Paper N° 1, Gender and Development Programme, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

Rubalcava, Rosa María 2007 "Progresa-Oportunidades en México: un programa social de gobierno con compromiso demográfico y perspectiva de género" en Gisela Zarember (Coord.) *Políticas sociales y género. Tomo II. Los problemas sociales y metodológicos* (México: FLACSO).

Sabatier, Paul A. y Christopher. M. Weible 2007 "The Advocacy Coalition Framework. Innovations and Clarifications" en P. Sabatier (Ed.) *Theories of the Policy Process* (Boulder: Westview Press).

Sugiyama, Natasha Borges 2012 "Bottom-up Policy Diffusion: National Emulation of a Conditional Cash Transfer Program in Brazil" en *Publius: The Journal of Federalism*, Vol. 42, N° 1, pp. 25-51.

Teichman, Judith 2007 "Multilateral Lending Institutions and Trasnational Policy Networks in Mexico and Chile" en *Global Governance* N° 13, pp. 557-573.

Valencia, Enrique 2008 "Las transferencias monetarias condicionadas como política social en América Latina. Un balance: aportes, límites y debates" en *Annual Review of Sociology* N°34, pp. 499-524.

Valencia Lomelí, Enrique 2013 "Conditional Cash Transfers as Social Policy: Contributions, Limitations, and Illusions" en Henry Veltmeyer and Darcy Tetreault, *Poverty and Development in Latin America. Public Policies and Development Pathways*, Sterling (Virginia: Kumarian Press).

Valencia Lomelí, Enrique 2014 "Transferencias Monétarias Condicionadas América Latina" en Anete Ivo (Coord.) *Dicionário Temático Desenvolvimento e Questao Social* (Sao Paulo: Annablume Trabalho).

Villatoro, Pablo 2005 "Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina" en *Revista de la CEPAL*, N° 86, Agosto, pp. 87-101.

Carlos Barba Solano

LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS (TM) EN AMÉRICA LATINA

CONFLICTOS PARADIGMÁTICOS

INTRODUCCIÓN

Los programas de transferencias monetarias condicionales (TMC) se han expandido en toda América Latina y el Caribe (AL) a lo largo de las tres últimas décadas. Una cifra sintetiza el alcance de estos programas: 125 millones de personas cubiertas en esta región en 2013. Ese mismo año la cobertura de los programas de transferencias monetarias no condicionadas (TM no condicionadas) era casi 8 veces menor[1] (Banco Mundial, 2014).

Una comparación resume los alcances diferenciales de estos dos tipos de programas en 2013: "Bolsa Familia" de Brasil, el programa de TMC más grande de AL y del mundo, había logrado una cobertura 11 veces mayor que la del programa de TM no condicionadas más amplio de esta misma región que es el "Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años de México"[2] (Ibíd.).

La importancia de las TMC estiba también en que son considerados programas exitosos y modelos a seguir en todo el mundo.

1 Tan sólo de 16. 1 millones de personas (Cuadro 1)

2 Estos datos serán presentados de manera detallada en la siguiente sección.

Sus logros ha sido respaldados por evaluaciones estrictas, a través de procedimientos estadísticos rigurosos. Se han reportado de manera consistente impactos benéficos en distintas dimensiones del bienestar, sobre todo en la reducción de la pobreza, a través de la acumulación de capital humano (educación, salud y nutrición), que se expresan en el consumo de los hogares, la asistencia escolar, la salud infantil, etc., (Banco Mundial, 2014: 33-34).

Enrique Valencia (2008) señala que alrededor de este tipo de programa y en un período muy breve se ha construido un cuerpo teórico convencional que respalda con entusiasmo la eficiencia administrativa, la pertinencia social y la solvencia teórica y financiera de este tipo de intervenciones para: reducir la pobreza y la desigualdad; promover la acumulación de capital humano; e impedir la reproducción intergeneracional de la pobreza. Desde su perspectiva este cuerpo teórico ha sido usado para promover la expansión de este tipo de transferencias y han sido las instituciones financieras internacionales (IFIs) y los grupos académicos que han participado en procesos de evaluación de estos programas los que han jugado un papel crucial en esta tarea (Valencia, 2008: 501-502).

Valencia afirma que se han perfilado gradualmente algunas características paradigmáticas de estos programas: focalización en la pobreza extrema, maximalizar efectos al menor costo; intervenir promoviendo la demanda para no alterar el funcionamiento del mercado; buscar como objetivo primordial interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza, a través de inversiones en capital humano; contribuir al desarrollo social; concentrar sus acciones en los hogares más pobres, ubicando en el centro a la infancia, adolescencia y juventud; promover cambios en las estrategias de sobrevivencia de estos hogares, a través de condicionalidades en materia educativa y de salud; pagar los costos de oportunidad que genera la pérdida de ingresos familiares como producto de la asistencia de los niños a la escuela; favorecer una relación directa entre los gobiernos nacionales y los beneficiarios; y gestionar evaluaciones de sus resultados e impactos (Valencia, 2008: 503-504).

En otro trabajo, Enrique Valencia y yo hemos realizado un cuidadoso balance del desempeño de las TMC en AL que matiza considerablemente la idea de homogeneidad en su despliegue a escala regional. En ese balance reconocemos, por supuesto, numerosos aspectos positivos, entre ellos que las TMC están bien focalizadas, son eficientes administrativamente, son mucho más transparentes que los antiguos fondos de inversión social, han sido ampliamente evaluados y han logrado varios de los objetivos que se proponen. Sin embargo, también subrayamos resultados débiles o inciertos

en otros terrenos, algunos muy importantes para la visión convencional, como: su capacidades para reducir la pobreza, promover la acumulación de capital humano, interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza, así como su pretendida impermeabilidad a la utilización clientelista. Señalamos además una serie de premisas inadecuadas en su diseño: su sobreestimación de las capacidades de atención de los sistemas de protección social regionales y de la calidad de los servicios de salud y educación disponibles para los beneficiarios, su renuencia a tomar en consideración en el diseño y evaluación de las TMC el contexto laboral que prevalece en América Latina, particularmente la insuficiente generación de oportunidades de empleo remunerado formal y la precariedad de los empleos disponibles. De igual forma mostramos una serie de inercias históricas en su operación, como la tendencia a reproducir el familiarismo y la desigualdad de género en el ámbito del cuidado (Barba y Valencia, 2011)

Con este telón de fondo, podría decirse que el nivel de la discusión sobre la importancia de estos programas a escala regional ha tendido a concentrarse en la evaluación de sus resultados, a través de parámetros refinados que han permitido medir qué tanto las TMC han avanzado en relación con sus objetivos explícitos.

No obstante, el propósito de este trabajo no es profundizar el balance mencionado, tarea por supuesto importante, sino dilucidar en qué medida el modelo convencional de las TMC es seguido por algunos de los principales programas ubicados bajo el paraguas de las TM en América Latina. Dichos programas son: "Beneficio de Prestaciones Continuadas" (BPC) y "Bolsa Familia" (BF) de Brasil; "Progresa-Oportunidades[3]" de México; el "Plan de Jefes y Jefas de Hogares Desempleados" (PJJ), "Familias por la Inclusión Social" (FPIS) y "Asignaciones Universales por Hijo" (AUH) de Argentina; así como el "Plan de Equidad-Asignaciones Familiares no Contributivas" (AFNC) de Uruguay; "Chile Solidario" (CHS); y la "Red Solidaria" (RS) de El Salvador.

Como veremos, la trayectoria de estos programas en AL se apega sólo parcialmente al modelo convencional. En parte porque los programas han sido desarrollados en oleadas sucesivas, también porque algunos de ellos han sido reformados y otros surgieron con objetivos

3 A partir de Septiembre de 2014 "Oportunidades" cambió su nombre a "Prospera", se anunciaron nuevas becas para estudios universitarios o técnicos superiores, acceso prioritario a programas productivos, etc. Sin embargo, aún es muy pronto para determinar los alcances reales de este cambio. Por ello, en este trabajo seguiremos utilizando el nombre de Oportunidades.

distintos a los que suelen mencionarse cuando se describen este tipo de transferencias.

Otro elemento fundamental para comprender las diferencias existentes entre los distintos programas es que se han desarrollado en contextos diferentes, enmarcados en distintos tipos de regímenes de bienestar y se han articulado con diversos paradigmas de bienestar que son dominantes en cada uno de esos regímenes.

Este trabajo se divide en varias secciones: La primera aborda los alcances desiguales de las TMC y de las TM no Condicionadas en AL. La segunda presenta los contextos paradigmáticos y los tipos de regímenes de bienestar regionales donde esos programas se inscriben. La tercera compara los dos programas pioneros en la región: "Beneficio de Prestação Continuadas" (BPC) de Brasil y "Progresa" de México. La cuarta analiza la segunda oleada de instauración de estos programas, a inicios de la década de 2000, en México, Chile, Argentina y Brasil. La quinta compara los programas desarrollados durante una tercera oleada, a partir de la segunda mitad de la década de 2000, en Argentina, El Salvador y Uruguay. Las secciones siguientes subrayan los elementos comunes, los matices y las discrepancias existentes entre todos los programas observados. Acto seguido se hace énfasis en el carácter dinámico de los modelos de TMC y se proponen cuatro modelos que compiten en la región: inversión en capital humano, construcción de ciudadanía, reducción de la vulnerabilidad social y activación laboral. Para finalizar se presentan las conclusiones de este trabajo.

LOS ALCANCES DESIGUALES DE LAS TMC Y DE LAS TM NO CONDICIONADAS EN AL

Las TMC se han propagado en toda AL y también en África, especialmente durante las últimas dos décadas. Un factor muy importante para que estos programas hayan ampliado su presencia a escala global ha sido su importancia en nuestra región. Ya en 2008 el Banco Mundial hablaba de la "CCT wave" ("la Ola de las TMC") debido a que en el mundo 30 países contaban con un programa de esta naturaleza. En ese momento AL era la región más dinámica con 17 programas, seguida por el Sur de Asia con 6 (Fiszbein y Schandy, 2009).

Un lustro después la ola se había magnificado, la cifra había llegado a 52[4]. En la actualidad AL cuenta con el mayor número de pro-

4 El resto se reparte de la siguiente manera: 13 en África, 6 en Asia del Este y el Pacífico, 6 en Europa del Este y Asia Central, 3 en el Medio Oriente y el Norte de África y 5 en el Sur de Asia (Banco Mundial, 2014: Cuadro 1).

gramas de TMC y con la mayor cobertura: 19 programas que cubren a más de 125 millones de personas (Cuadro 1).

Cuadro 1
Programas de transferencias monetarias en América Latina 2013

	Transferencias monetarias condicionadas	Transferencias monetarias Incondicionales
Número de países con este tipo de programas	19	20
Número de programas	19	20
Programas con una cobertura mayor a 1 millón de personas	9	3
Programas con una cobertura mayor a 3 millón de personas	7	2
Programas con una cobertura mayor a 5 millón de personas	4	2
Número aproximado de personas cubiertas	126'879,000	16'100,000

Fuente: Elaboración propia a partir de Banco Mundial (2014: Tabla 1 y Anexo 2)

La cobertura de estos programas contrasta con la cobertura que han alcanzado los 20 programas de TM no condicionadas de la región. De acuerdo con el Banco Mundial (2014) en la actualidad sólo 3 de ellos tienen una cobertura mayor a un millón de personas[5]. La cobertura total alcanzada los 20 programas de esa clase en América Latina es 16.1 millones de personas, es decir, sólo el 12.7% de la cobertura alcanzada por las TMC (Cuadro 1).

En contraste, las dimensiones de los programas latinoamericanos de TMC pueden ilustrarse por el hecho de que tres de ellos se ubican entre los que han logrado una mayor cobertura en el mundo. El cuadro 2 muestra los niveles de cobertura que han llevado a "Bolsa Familia" de Brasil ha ocupar el primer lugar en el mundo, a "Oportunidades" de México ha situarse el segundo y a "Familias en Acción" de Colombia ha ubicarse en el cuarto lugar[6] (Cuadro 2).

5 Se trata de los programas: "Beneficios de prestaciones continuas", "Fondo de Asistencia y de previsión del Trabajador Rural" y "Renta mensual Vitalicia" de Brasil que en 2014 cubrían de manera conjunta a 5.852 millones de personas; del "Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años" de México que ese mismo año cubría a 5.100 millones de personas y de "Chile Solidario" que cubría a 1.148 millones (Cuadro: 3)

6 Sólo debajo de "Pantawid" de Filipinas que cubría a 20 millones de personas y con la misma cobertura que "Janani Suraksha Yohana" de India (Banco Mundial, 2014: Recuadro 2).

Cuadro 2
Los 4 programas de transferencias monetarias condicionadas con una cobertura mayor a 5 millones de personas en América Latina 2013

	País	Cobertura en millones de personas	Lugar entre los 5 programas con mayor cobertura en el mundo	% de la población cubierta
Bolsa familia	Brasil	57.753	1	29
Oportunidades	México	32.340	2	27
Familias en Acción	Colombia	11.719	4	24 (1)
Bono de Desarrollo Humano	Ecuador	6.418	-	41

Fuentes: Elaboración propia a partir de Banco Mundial (2014: Anexo 2 y Recuadro 3) y DANAE (2014).

Estimación propia a partir de datos de Banco Mundial (2014) y DANAE 2014

Esto difiere agudamente de la cobertura alcanzada por los programas de TM no condicionadas en AL. De manera conjunta "Beneficios de prestaciones continuas", el "Fondo de Asistencia y de previsión del Trabajador Rural" y "Renta mensual Vitalicia" de Brasil cubren a 5.852 millones de personas; el "Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años" de México cubre a 5.1 millones de personas y "Chile Solidario" sólo a 1.148 millones de personas. En el caso de Brasil las TM no condicionadas cubren sólo al 10.1% de la población atendida por Bolsa Familia. En el caso de México sólo 15.8% (Cuadros 2 y 3).

Cuadro 3
Los 3 programas de transferencias monetarias no condicionadas con una cobertura mayor a 1 millones de personas en América Latina 2013

	País	Cobertura en millones de personas
Beneficios de prestaciones continuas, Fondo de Asistencia y de previsión del Trabajador Rural y Renta mensual Vitalicia (1)	Brasil	5.852
Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años	México	5.100
Chile Solidario	Chile	1.148

Fuente: Elaboración propia a partir de Banco Mundial (2014: Anexo 2)

En el informe titulado *The State of Social Safety Nets 2014*, elaborado por el Banco Mundial aparecen estos tres programas articulados como uno solo, por lo que no fue posible desagregar la información para cada uno de ellos.

Otro indicador importante para medir el peso de las TMC a nivel regional es el porcentaje de la población de cada país cubierta por ellos. El programa con mayor cobertura es "Bolsa de Desarrollo Humano" que incluye al 41% de la población ecuatoriana; en tanto "Bolsa Familia", "Oportunidades" y "Familias en Acción" cubren al 29, el 27 y el 24% de la población total en Brasil, México y Colombia respectivamente (Cuadro 2).

En el caso específico de los programas analizados en este trabajo, en la actualidad los programas con mayor cobertura son Bolsa Familia (BF), Oportunidades y Asignaciones Universales por Hijo (AUH) de Argentina, todos ellos tienen una cobertura que rebasa al 20% de la población total. Sin embargo, algunos programas con baja cobertura en términos de la población total, como Chile Solidario (CHS) y Asignaciones Familiares no Contributivas (AFNC) de Uruguay, que sólo protegen al 6 y al 11% de la población, cubren a toda la población en pobreza considerada por la CEPAL. No obstante, en este rubro los programas con mayor cobertura son AUH, BF y AUNC cuya cobertura rebasa a la población que CEPAL considera en pobreza en varios puntos porcentuales (16.5, 10.4 y 5.0 respectivamente) (Cuadro 4).

Cuadro 4
Cobertura y gasto de las TMC en América Latina 2010-2012

	% de cobertura de la población total 2012	% de población en pobreza en 2012	Brecha de cobertura en 2012 en puntos porcentuales (1)	% del PIB 2011	Monto mensual en dólares de los EUA en 2011
Benefício de Prestação Continuadas (BPC), Brasil	2.94	18.6	+13.3	0.47 (2)	290 (4)
y Bolsa Familia (BF), Brasil	29			0.41	45
Oportunidades, México	27	37.1	-10.1	0.46	72
Asignaciones Universales por Hijo (AUH), Argentina	21 (2011)	4.3	+16.7	0.49	162
Chile solidario (CHS), Chile	6 (2009)	11.0	+5	0.13	104
Red Solidaria (RS), EL Salvador	9 (2010)	45.3	-36.3	0.27 (3)	17
Asignaciones Familiares no Contributivas (AUNC), Uruguay	11 (2010)	6.1	+4.9	0.48	83

Fuentes: Banco Mundial, 2014; Levy, 2006; Levy y Schandy, 2013; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Sojo, 2007; Stampini y Tornarolli, 2012; Valencia, 2008: Cuadro 1.

(1) Usando estimación de pobreza de CEPAL en 2012, (2) 2009, (3) 2006, (4) 1 salario mínimo en 2014, (5) ND= No hay datos disponibles

Algunos de estos programas son fundamentalmente urbanos, tal es el caso de BF, AUH y CHS, cuya cobertura urbana es de 68%, 100% y 74% respectivamente, mientras otros empiezan a adquirir un perfil urbano, como ocurre en el caso de OP ya que entre 2002 y 2010 su cobertura urbana pasó de 22.1% a 39.9% (Stampini y Tornarolli, 2012: Cuadro 4).

Por otra parte, con la excepción de la Red Solidaria de El Salvador y de CHS[7], el gasto social implicado por estos programas es bajo y tiende a ser homogéneo, ya que en 2011 representaban entre el 0.49 y el 0.41 del PIB. Sin embargo, si se compara el caso de *Benefício de Prestação Continuadas (BPC)* y BF en Brasil resalta el hecho de que ambos ejercen un presupuesto equivalente pero el primer programa sólo cubre al 10% de la población cubierta por el segundo (Cuadro 4).

También se registran grandes disparidades en monto mensual ofrecido por cada programa a sus beneficiarios. En 2011 había 4 rangos muy claros: en monto más alto correspondía a BPC que en 2013 equivalía a 290 dólares[8]; en un segundo rango se ubicaban CHS y AUH cuyos apoyos mensuales alcanzaban 104 y 162 dólares respectivamente; el tercer escalón lo compartían Oportunidades y AUNC, ambos con montos mayores a 50 dólares, pero menores a 100 (72 y 83 respectivamente); finalmente, BF y RS se distinguían por los montos másmodestos: 45 y 17 dólares mensuales respectivamente (Cuadro 4).

Sin embargo, es necesario ir más allá de la comparación inicial para profundizar en las características distintivas de estos programas. Primero es indispensable situarlos en los distintos tipos de regímenes de bienestar donde se ubican.

LOS PARADIGMAS Y LOS REGÍMENES DE BIENESTAR REGIONALES

En otros trabajos (Barba 2008 y 2009) he sostenido que el campo de las políticas y los programas sociales en América Latina puede describirse metafóricamente como un "campo de batalla"[9] que puede abordarse utilizando el concepto de campo simbólico[10] pro-

---

7 El gasto ejercido por CHS en 2011 equivalía al 0.13 del PIB, mientras el de RS en 2006 al 0.27 del PIB (Cuadro 4).

8 Equivalente a 1 salario mínimo.

9 Conformado por discursos políticos y productos académicos o institucionales (por ejemplo, programas sociales) que son tomados como banderas por sujetos sociales concretos (por ejemplo, élites tecnocráticas, académicas, partidos políticos, etc.). Este campo es un espacios donde establecen *frentes* que en momentos históricos específicos se ven fortalecidos por unos u otros actores en conflicto o competencia (Barba, 2009).

10 Para Bourdieu toda la vida social se organiza alrededor de un conjunto de esferas de juego, relativamente autónomas, de carácter económico, político, religioso, intelectual, estético, etc., denominadas "campos", que se caracterizan por contar con valores particulares, principios regulatorios, espacios de lucha entre actores que compiten por la apropiación de una forma determinada de capital (económico, cultural, simbólico). En ese sentido los campos son un sistema estructurado de fuerzas objetivas, con una gravedad específica que se impone a objetos y agentes. En el campo académico el capital en disputa es simbólico, se refiere a aspectos como

puesto por Bourdieu (2013), entendido como un espacio donde distintos paradigmas de bienestar[11] se encuentran enfrentados e intentan ser hegemónicos[12].

Los paradigmas de bienestar pueden definirse como modelos normativos para estudiar, diseñar, operar y evaluar políticas sociales. Cada paradigma se ha construido a partir de distintas tradiciones y discursos sociopolíticos, diferentes escuelas académicas y diversas experiencias prácticas (Barba, 2007).

El discurso "liberal" sitúa el bienestar en el ámbito del mercado; el "conservador" lo ubica en los ámbitos familiar y de las reciprocidades entre grupos ocupacionales; mientras el "socialdemócrata" atribuye al Estado la responsabilidad central, en un marco donde los derechos sociales y la ciudadanía son los referentes obligados. Cada uno de estos discursos es el fundamento ideológico de los "mundos del bienestar" a los que hace referencia Esping-Andersen (1990) en su teoría sobre los regímenes de bienestar.

El paradigma residual suele asociarse con la escuela de la economía del bienestar, el paradigma conservador con el corporativismo; mientras el universalista se asocian con la escuela de la administración del bienestar. El paradigma residual suele fundarse en la experiencia del régimen de bienestar norteamericano, el conservador se refiere a algunos países de Europa Continental (como Alemania y Francia), mientras el paradigma socialdemócrata suele recurrir a las experiencias de los países escandinavos (Barba, 2007).

Puede decirse que distintos paradigmas compiten para influenciar no sólo las conceptualizaciones académicas sobre la pobreza, la desigualdad o el bienestar social, sino por influir en la propia formación de las políticas sociales. Por ello, son cruciales para articular la pericia académica y tecnocrática (tanto en la escala de los gobiernos,

---

el reconocimiento, la reputación, prestigio ligado a la acumulación, circulación y visibilidad de conocimientos científicos (Bourdieu: 2013)

11 Existe una clara vinculación entre los distintos paradigmas de bienestar y diferentes discursos sociopolíticos, particularmente entre el neoliberalismo y el paradigma residual; entre el corporativismo y los paradigmas conservador y mediterráneo; y entre el discurso social demócrata y el paradigma universalista. (Barba, 2007, 2009; Esping-Andersen, 1990, 1999; Moreno, 2009)

12 El término "hegemonía" es entendido aquí, parcialmente siguiendo la tradición gramsciana, enfatizando la capacidad de liderazgo ejercida frente a actores aliados, combinada con el uso del poder simbólico frente a grupos antagónicos. La noción de poder simbólico se basa en la perspectiva de Bourdieu. La intención es mostrar que en el campo del bienestar hay un capital simbólico en disputa: la posibilidad de influir en la agenda social de los gobiernos y en la agenda de investigación de los especialistas en política social (Barba, 2009; Bourdieu 2005).

como a nivel global), así como para integrar coaliciones sociopolíticas para impulsar reformas sociales [13] (Barba, 2007).

Considero que este enfoque es pertinente para comparar los distintos tipos de programas de transferencias monetarias (TM) que se han desarrollado en América Latina, porque aunque estos tienen muchos puntos en común, es posible encontrar matices significativos entre ellos, que expresan las ópticas distintas que en materia de bienestar social privan en los distintos tipos regímenes de bienestar regionales[14].

La tesis de este capítulo es que esta matriz de programas sociales que se ha difundido en toda la región, no debe analizarse como un modelo único aplicado de manera homogénea en distintos países. Por lo contrario, como veremos, las evidencias muestran que en cada caso específico el significado y las trayectorias de este tipo de programas han sido filtrados por un tipo particular de régimen de bienestar.

Desde una perspectiva de economía política, el concepto de régimen de bienestar, desarrollado por Esping-Andersen (1990) se refiere tanto a "la manera combinada e interdependiente como el bienestar es producido y asignado por el estado, el mercado y la familia" [15] (Esping-Andersen, 1999: 34-45), como a un conjunto de reglas históricas, prácticas sociales, instituciones e intereses estructurados que en cada sociedad alrededor de la producción y distribución del bienestar (Barba y Valencia, 2014).

En este sentido, hay que señalar que en América Latina los arreglos institucionales desarrollados históricamente entre el Estado, la economía, las unidades domésticas y las políticas sociales en América Latina no son equivalentes a los que han prevalecido en las grandes economías de la OCDE.

En términos generales la literatura sobre los sistemas de prestaciones sociales latinoamericanos ha tendido a hablar de un modelo de bienestar latinoamericano que se acerca mucho a los regímenes conservadores europeos, pero es mucho más excluyente. Barrientos (2009) los denomina "regímenes informales/conservadores", añadiendo la dimensión de informalidad que en mayor o

---

13 He abordado este tema en otros trabajos (Barba, 2007, 2009; Barba y Valencia, 2013).

14 Sobre este tema volveré después. Para una discusión detallada de los tipos de regímenes de bienestar de América Latina ver: Barba (2007)

15 Donde "una organización dada de las relaciones entre [estas tres instancias] … se asocia con una lógica particular de la política social..." (Esping-Andersen 1987: 6-7).

menor medida prevalece en todos los regímenes latinoamericanos[16] (Barrientos, 2009).

Se suele resaltar que entre los años cuarenta y setenta del siglo pasado predominó un paradigma que defendía la centralidad del Estado en el desarrollo económico y la del seguro social en la distribución del bienestar social[17]. Esta visión afirma que a lo largo de esos años este modelo favoreció el desarrollo de formas limitadas de ciudadanía social, que otorgaron derechos a quienes apoyaban el proyecto de industrialización impulsado por el Estado[18] y excluyeron en distintos grados a quienes no formaban parte de la coalición dominante[19] (Barba, 2009).

Barrientos señala que la política social se centró en la protección del varón proveedor e indirectamente a las familias, a través de la a través de seguros sociales ligados al empleo formal. Pero al mismo tiempo, dada la incapacidad de los regímenes latinoamericanos para generalizar la cobertura de las instituciones sociales, el resto de la población tuvo que acudir al empleo informal y el apoyo familiar (Barrientos, 2009).

Aunque en términos muy generales la descripción es correcta, hace falta hacer matices, sobre todo si se considera que la característica fundamental de la región es la heterogeneidad. Por ello, no debe sorprendernos que bajo este paraguas general se hayan desarrollado distintos tipos de regímenes de bienestar, no sólo uno.

A partir de una perspectiva comparada, numerosos autores coincidimos en la existencia de diversos tipos de realidades latinoamericanas en materia de bienestar, veamos algunos ejemplos. Carmelo Mesa-Lago (1986) desde los años 80 hablaba de estados sociales "pioneros", "intermedios" y "tardíos"[20] (Mesa Lago, 1986). Fernando Filgueira (1997) primero propuso

---

16 Wood y Gough (2006: 1700-1703) introdujeron esa dimensión en los regímenes que ellos denominan "regímenes de seguridad informales", para refieren a los "acuerdos institucionales en los que las personas dependen fuertemente de las relaciones comunitarias y familiares para enfrentar sus necesidades de seguridad", especialmente en algunos países latinoamericanos.

17 En la práctica esta institución cumplió una doble función: legitimar un proyecto de industrialización basado en el mercado interno y articular coaliciones distributivas para respaldarlo (Barba, 2007).

18 Sectores de las clases medias, organizaciones obreras, empleados públicos, empresarios industriales nacionales y extranjeros, partidos políticos y funcionarios públicos (Ibíd.)

19 Lo que sería particularmente cierto en el caso de los trabajadores del sector informal urbano y quienes laboraban en el sector rural.

20 Los pioneros fueron Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil, los cuales contaban con sistemas de seguros sociales desde los años 20 y 30, los intermedios Panamá, Costa Rica, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela, donde esas instituciones empezaron a desarrollarse durante los años 40 y 50 y los tardíos, Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua,

hablar de la existencia hacia los años 70 y 80 de tres "modelos de bienestar" regionales, que después llamó tipos de estados sociales (Filgueira, 2005): el universalista[21]; el modelo dual[22] y el modelo excluyente[23]. Juliana Martínez (2008) a su vez clasifica los regímenes de bienestar latinoamericanos en tres tipos[24]: los "estados-focalizados"[25] "los estados-estratificados"[26] y "los regímenes informales-familiaristas"[27] (Martínez, 2008).

Jennifer Pribble (2011) habla de "regímenes de política social" existentes entre los años 90 y 2000: los "industrialistas de incorporación movilizadora"[28], "los industrialistas de incorporación corporativa"[29], "los agrarios de incorporación interrumpida"[30] y "los agrarios excluyentes"[31] (Pribble, 2011).

Honduras y Haití, donde esos sistemas empezaron a crearse hasta los años 60 y 70 (Mesa Lago, 1986).

21 Que primero llamó "universalista estratificado" y que privó en Argentina, Uruguay, Chile y Costa Rica.

22 Predominante en Brasil y México, caracterizado por una mayor estratificación y heterogeneidad territorial, donde amplios sectores sociales fueron desprotegidos (Filgueria, 1997).

23 Predominante en la mayoría de los países de Centro América y los países andinos, donde la mayoría de la población fue excluida de la seguridad social.

24 Utilizando cuatro dimensiones de análisis: la mercantilización de la fuerza de trabajo, la desmercantilización y la familiarización del bienestar y el desempeño de los sistemas de bienestar (Martínez, 2008)

25 Argentina y Chile, donde hay un fuerte peso del Estado y las políticas sociales enfatizan la formación de capital humano y se focalizan en los pobres (Martínez, 2008).

26 Brasil, Costa Rica, México, Uruguay y Panamá donde la cobertura de las instituciones de seguridad social está fuertemente basada en la inserción laboral en una forma estratificada (Ibíd).

27 Guatemala, Ecuador, El Salvador, Perú, Colombia y Venezuela y en una versión altamente familiarista: Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay, en donde los programas sociales son residuales y los riesgos sociales son enfrentados fundamentalmente por la familia, la sociedad civil e incluso organizaciones internacionales (Ibíd.)

28 Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay. Donde los obreros y campesinos y el sector urbano informal disfrutan de un acceso institucionalizado a la arena política, con una mayor cobertura en las políticas sociales, enmarcados en una "baja diversidad étnica/racial" (Pribble, 2011: 194-203)

29 Brasil, México y Panamá, donde la incorporación política se da a través de canales corporativos y hay una "movilización" limitada debida a la "diversidad étnica/racial (Ibíd.)

30 Perú, Colombia, Ecuador y Paraguay, donde el proceso de industrialización fue muy débil, al igual que los procesos de incorporación política. En estos casos la autora considera que la política social ofreció cobertura media en educación y salud, pero sólo esquemas pensionarios muy limitados (Ibíd)

31 República Dominicana, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, países

En este trabajo, en diálogo con los estudios de Esping-Andersen, utilizamos la noción de regímenes de bienestar para construir una tipología de los diferentes arreglos institucionales regionales desarrollados para producir y distribuir el bienestar durante el período de la sustitución de las importaciones y hasta la reforma social de los años 80 (Barba, 2003 y 2007).

Esta tipología, que he venido desarrollando desde 2003, retoma la nomenclatura utilizada por Filgueira en su clasificación de modelos de bienestar, pero considera los siguientes aspectos: los niveles diferenciales del gasto social; las tasas diferenciales de cobertura en seguridad social, salud y educación y los distintos grados de desmercantilización alcanzados; la desigual capacidad de inclusión de los mercado laborales formales y la situación del empleo en general en cada país; los disímiles rendimientos sociales de cada régimen, medidos en términos de niveles de pobreza, desigualdad y niveles de vida; y los grados dispares de heterogeneidad etno-cultural reinantes en cada país (Barba, 2003, 2007 y 2009 a).

Los tipos de regímenes construidos a partir de este enfoque son los siguientes: los regímenes universalistas que son los que más se asemejan a los regímenes conservadores europeos, incluyen a Chile, Argentina, Uruguay y Costa Rica[32] y se caracterizan comparativamente por contar con estados muy activos en materia social, que impulsaron una expansión gradual y universalizante[33] de los derechos sociales y articularon los sistemas de protección social con el mercado laboral formal y las organizaciones de clase obrera[34]. Este tipo de regímenes muestran consistentemente los mejores indicadores regionales en materia de desarrollo institucional, gasto social, cobertura de la seguridad social, educación y salud, así como los menores niveles de desigualdad, pobreza y subempleo[35] (Barba, 2007).

Los regímenes duales incluyen a Brasil, México, Colombia y Venezuela se asemejan a los universalistas en el medio urbano y tienden a ser muy excluyentes en el medio rural. En este caso puede hablarse

---

fundamentalmente agrarios, con regímenes autoritarios conservadores y una política sociales excluyente (Ibíd..).

32 Los tres primeros desarrollaron sus sistemas de bienestar desde principios del Siglo XX, mientras Costa Rica lo hizo a mediados del siglo pasado.

33 La excepción fue Costa Rica donde la cobertura se asemejó más al modelo Beveridgeano de cobertura universal en un solo momento.

34 Este conjunto de países se distinguían históricamente por ejercer los mayores niveles de gasto social a escala regional, por una menor heterogeneidad etno-cultural y por una mayor cobertura del seguro social y de los sistemas educativos y de salud (Barba 2007).

35 Para una revisión detallada de los datos pertinentes ver: Barba (2007)

de un escalón intermedio entre los regímenes universalistas y excluyentes, con un menor desarrollo y más tardío de los sistemas de seguridad social que los primeros, con indicadores inferiores en materia de desigualdad, pobreza y empleo, menores niveles de gasto social, inferior cobertura de seguridad social, y de los servicios educativos y de salud. También se caracterizan por haberse desarrollado en un contexto de alta heterogeneidad etno-cultural y por el mayor grado de informalidad de sus mercados laborales (Ibíd.).

Finalmente, los excluyentes, que comprenden a la mayoría de los países de Centroamérica con excepción de Costa Rica y Panamá, además a países andinos como Ecuador, Perú, Bolivia y Paraguay. En ellos, la heterogeneidad etno-cultural es aún más acentuada, los sistemas de protección social son muy limitados, regresivos y excluyentes (privilegian a pequeños segmentos de la sociedad y excluyen a la mayoría de la población) y donde priva un fuerte grado de informalidad de los mercados laborales y en la protección social (Ibíd.).

En ese contexto heterogéneo, que se ha complejizado debido a múltiples reformas, se debe situar el despliegue del las TM ocurrido durante los últimos años. Así, mientras los programas "Beneficios de Prestaciones Continuas" (BPC) y "Bolsa Familia" (BF) de Brasil y "Oportunidades" de México se han desarrollado en regímenes duales; el "Plan de Jefes y Jefas de Hogares Desempleados" (PJJ), "Familias por la Inclusión Social" (FPIS) y "Asignaciones Familiares por Hijo" (AFH) de Argentina, al igual que el "Plan de Equidad-Asignaciones Familiares no Contributivas" (AFNC) de Uruguay y "Chile Solidario" (CHS) de Chile se establecieron en regímenes universalistas, que han sido reformados en diversos grados; al tiempo que "Red Solidaria" (RS) de El Salvador se puso en marcha en un régimen excluyente.

Tomando como punto de partida las diferencias entre los tres tipos de regímenes mencionados sería ingenuo esperar que las implicaciones y los resultados de la implantación de estos programas sean equivalentes. Por ello, la intención de este trabajo es mostrar las diferencias y las semejanzas que privan entre los distintos programas de TMC.

LOS PROGRAMAS PIONEROS: DOS PARADIGMAS OPUESTOS

Los dos programas pioneros en materia de transferencias monetarias (TM) surgieron en el contexto de regímenes de bienestar duales, Brasil y México, que al iniciar la década de 1990 se caracterizaban por su baja capacidad para reducir altos niveles de pobreza[36]. Tanto "*Benefi-*

36 De acuerdo con CEPAL (2004) en 1990 en Brasil el 41. 4% de los hogares estaban por debajo de la línea de pobreza, mientras en 1989 en México el 39% de los hogares se encontraban en esta situación.

cio de Prestação Continuadas" (BPC), como el *Programa de Educación, Salud y Alimentación* (Progresa), posteriormente rebautizado como "Oportunidades", orientaron su funcionamiento a atender población extremadamente pobre.

Beneficio de Prestação Continuadas (BPC)

Fue el primer programa de transferencias monetarias (TM) con énfasis en la pobreza, arrancó en Brasil en el año 1988. En este caso las transferencias no tenían y aún no tienen un carácter condicional, fueron concebidas como derechos sociales, establecidos constitucionalmente, disponibles para quienes acreditaran ser elegibles. BPC se dirige a población extremadamente pobre y su objetivo fundamental es reducir la vulnerabilidad de adultos mayores (65 años o más) y de personas con discapacidad[37] (Anexo A: Cuadros 5, 6 y 8).

Ante la fuerte estratificación de los beneficios pensionarios, que beneficiaba sobre todo de los funcionarios públicos, desde los años 70 se iniciaron reformas en favor de los trabajadores del campo con la creación de las pensiones rurales no contributivas pero incluidas en el marco de la seguridad social. Durante las discusiones de la Constitución de 1988 se lograron mejorar las pensiones rurales y ampliar la cobertura con el programa de BPC, la consolidación constitucional de las reformas rurales y del BPC incrementó notablemente la cobertura de las pensiones no contributivas y su asociación al salario mínimo permitió una reducción importante de la pobreza en años posteriores a la Constitución de 1988.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN (PROGRESA)

Progresa fue puesto en marcha en México casi una década después, en 1997. A pesar de ello, es considerado el programa pionero en materia de transferencias monetarias condicionadas (TMC), porque fue el primero que estableció contraprestaciones que las familias beneficiadas debían cumplir (Anexo: Cuadros 5 y 6).

Progresa surgió como una alternativa al modelo de los fondos de inversión social (FIS), que fue dominante en México y América Latina durante casi diez años. Este modelo es representado nítidamente por el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), que empezó a funcionar en 1988 y estuvo vigente hasta 1996. Fue un programa que siguió una focalización territorial, privilegiando a los grupos más organizados. Su población objetivo era muy amplia: pobres, pobres extremos,

37 Quienes deben demostrar que el ingreso mensual del grupo familiar *per cápita* es inferior a ¼ (un cuarto) del salario-mínimo vigente y deben ser sometidos al peritaje médico y al servicio social del INSS, de forma que evalúen si su deficiencia lo incapacita para la vida independiente y para el trabajo (Ivo, 2008: 192).

rurales y urbanos, y grupos vulnerables (campesinos, indígenas, pobladores rurales de zonas desérticas, semidesérticas y serranas; trabajadores agrícolas migratorios y habitantes de colonias populares en el medio urbano). Pronasol se asemejaba a un gran paraguas bajo el cual se cubría múltiples dimensiones: acciones en materia de salud y educación, nutrición, vivienda; servicios urbanos; desarrollo regional; producción agropecuaria, agroindustrial, microindustrial, piscícola y minera. abastecimiento de agua y sanidad, construcción de caminos y carreteras. Ese programa funcionaba siguiendo la vieja tradición de intercambios clientelistas que caracterizaba históricamente a la política social mexicana, fue diseñado para favorecer la relegitimación del gobierno a través de la creación de bases de apoyo popular (comités de solidaridad) (Barba, 2003: 812-827)

Frente al *Pronasol*, los objetivo de *Progresa* son muy distintos: no busca relegitimar al gobierno ni reducir la vulnerabilidad social, sino evitar la reproducción intergeneracional de la pobreza, a través de la inversión en capital humano (educación y salud), para ampliar las posibilidades futuras de ingreso de niños y jóvenes de familias ubicadas en la pobreza extrema (Anexo: Cuadro 6).

PARADIGMAS EN TENSIÓN

La comparación de BPC y Progresa muestra que América Latina desde un primer momento hubo una cierta tensión en el campo de las TM. Uno de los primeros caminos seguidos en esta materia fue establecer derechos sociales para los más vulnerables (BPC); el otro (Progresa) fue condicionar las TM al cumplimiento de dos obligaciones familiares, de las cuales son responsables las madres: la asistencia de los niños y adolescentes a la escuela y realizar controles periódicos de salud (Anexo: Cuadros 9 y 11)

Estas diferencias expresan dos visiones distintas. En el caso de BPC hablamos de un intento de reforma al régimen de bienestar brasileño a partir de un paradigma universalista; mientras en el caso de Progresa la reforma tiende a "residualizar"[38] al régimen de bienestar

38 El término "residualización" se refiere a los procesos de reforma que acercan a regímenes universalistas o duales a las prácticas de los regímenes residuales anglosajones: justificar la ayuda del Estado sólo cuando se dirige a aquellos que no pueden valerse por sí mismos en el mercado; por ello, focalizar las acciones sociales del estado en la población más pobre, sin comprometer el funcionamiento del mercado, remercantilizar servicios públicos, apostar a la idea de que la pobreza se reduce automáticamente cuando hay un mayor crecimiento económico, invertir en capital humano para incrementar las capacidades de los pobres para aprovechar las oportunidades de ingreso ofrecidas por el mercado, promover una mayor responsabilidad de los pobres en la solución de sus propios problemas, etc. (Barba, 2007)

mexicano, caracterizado históricamente por políticas sociales corporativas[39] y clientelistas[40].

Progresa se propuso incidir en el ámbito de la resignación de recursos productivos (no en procesos de redistribución de ingresos, riqueza u oportunidades), además intentó no distorsionar el funcionamiento del mercado, por ello actuaba en el ámbito de la demanda no de la oferta, como lo hacían los FIS[41], su objetivo implícito era apoyar a "pobres merecedores de ayuda" e invertir en capital humano para que éstos fueran capaces en el futuro de obtener ingresos y protección social a través de su participación en el mercado (Anexo: Cuadro 6 y 11).

LA SEGUNDA OLEADA DE TMC: OTROS PARADIGMAS

Durante los primeros años de la década del 2000 se establecieron nuevos programas de TMC en América Latina, entre ellos destacan en 2002 la reforma de Progresa, que fue rebautizado como "Oportunidades", la creación de "Chile Solidario" y la aparición del "Plan Jefas y Jefes de Hogar Desempleados (PJJ) en Argentina. Mientras en 2004 resalta la creación de "Bolsa Familia" (BF), que recogió la experiencia de una serie de programas que estuvieron vigentes hasta ese año[42] y que marcó una nueva ruta en la política social brasileña (Anexo: Cuadro 5).

OPORTUNIDADES: RESIDUALIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA COBERTURA

La reforma de Progresa no fue sólo un cambio de nombre, pero no se tradujo en una alteración radical de rumbo seguido hasta entonces. Su implicación principal fue la ampliación de la cobertura y los alcances[43] del programa. En cierto sentido, la reforma expresaba una visión muy acotada de universalismo, que enfatizaba sobre todo la

---

39 Expresados en la creación durante las segunda mitad del siglo XX de distintos sistemas de seguridad social que atendían a los trabajadores del sector privado (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]), a los trabajadores al servicio del estado (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE]) y de otras instituciones de seguridad para los trabajadores de la industria petrolera (PEMEX) y para los miembros de las fuerzas armadas y la marina.

40 Ver nota 15.

41 En este caso las transferencias monetarias sustituyeron a programas que favorecían la oferta directa de bienes de consumo a cargo del estado mexicano, como Distribuidora Conasupo S.A. (DICONSA) y Leche Industrializada Conasupo S.A. (LICONSA) (Barba, 2003).

42 Mencionados en el cuadro 4 del Anexo.

43 Que enfrentaba las críticas realizadas por numerosos académicos, sobre el carácter excluyente del programa (Ver: Valencia, et. al., 2002)

ampliación de la cobertura y dejaba de lado dos temas fundamentales en la tradición universalista: la calidad de los servicios ofrecidos y el ligar el otorgamiento de beneficios a la existencia de derechos sociales (Anexo: Cuadro 6).

"Oportunidades" mantenía el objetivo de invertir en capital humano para desarrollar las capacidades productivas de los beneficiarios, pero ahora no se focalizaba sólo en localidades consideradas de alta marginación, ni recurría sólo a mecanismos de focalización indirecta[44]. Las nuevas características fueron su ampliación a zonas suburbanas, urbanas y metropolitanas; y un proceso de experimentación de mecanismos de autofocalización[45] en las zonas urbanas y metropolitanas; además las becas ofrecidas alcanzaban ahora a estudiantes de educación media y superior (Anexo: Cuadro 6).

PLAN JEFAS Y JEFES DE HOGAR DESEMPLEADOS (PJJ): ASIGNACIONES FAMILIARES EN EL CONTEXTO DEL PARADIGMA CONSERVADOR

Un caso distinto es el del PJJ establecido en Argentina durante la crisis económica que se produjo a principios de la década del año 2000. El repunte espectacular de la pobreza generado por la crisis puede observarse comparando el porcentaje de hogares pobres en 1990 y 2002. El primer año ese porcentaje ascendía a 16.2%; mientras en 2002 había alcanzado al 31.6% de las familias argentinas (CEPAL, 2004).

En este contexto, el objetivo de PJJ fue muy distinto al del *Oportunidades*, pues lo que se pretendía con su creación fue subsidiar a los desempleados y a las familias que, como producto de la crisis, habían caído por debajo de las líneas de pobreza, es decir, a los vulnerables y a los nuevos pobres. Por ello, el perfil de este programa se acerca más a la noción de "workfare"[46] que a los roles comúnmente atribuidos a las TMC, ya que entre sus objetivos destacan: mejorar la empleabilidad de sus beneficiarios, promover la cultura del trabajo y reducir la vulnerabilidad social (Anexo: Cuadro 6 y 11).

---

44 La focalización indirecta es considerada la más neutral y técnica, pues se basa en las características agregadas de la población potencialmente elegible, la unidad de referencia y elegibilidad no es el individuo sino un agregado estadístico, institucional y/o geográfico, detectado a través de información recabada para construir índices utilizados en la elaboración de un sistema de clasificación, en el que todos los sujetos u hogares que reúnen los requisitos establecidos pasan a ser parte del programa (Barba, 2003: 820).

45 Este tipo de focalización implica una mayor participación de los beneficiarios ya que son ellos mismos quienes se proponen y demuestran que cumplen con los criterios establecidos por los programas. Este tipo de focalización se acerca a la noción de derechos procedimentales desarrollada por Rosanvallon (2000)

46 Programas de activación laboral.

En este caso el paradigma que sirvió de referencia para la creación de este programa fue el conservador, eje tradicional del régimen de bienestar argentino, en el que el salario directo y la seguridad social, a la que se accede a través del empleo formal, han sido históricamente los pilares para asegurar la protección social de las familias. Así el PJJ no intentaba modificar al régimen de bienestar argentino, sino hacer frente a una situación de crisis sin cambiar el esquema general de bienestar social (Anexo: Cuadro 11).

CHILE SOLIDARIO (CHS): LOS FONDOS DE INVERSIÓN SOCIAL Y LA VULNERABILIDAD

Por su parte, CHS recogió la experiencia de "Chile Barrio" y el "Programa Puente del Fondo de Solidaridad e Inversión Social", y se orientó fundamentalmente a atender a población extremadamente pobre y vulnerable, como mujeres embarazadas y población entre 0 y 18 años pertenecientes a familias extremadamente pobres, así como adultos mayores sin familia y personas en la calle. Los objetivos del programa son muy amplios: mejorar las condiciones de vida de familias en pobreza extrema y proveer oportunidades y recursos para que los beneficiarios puedan participar en sus entornos familiar, comunitario y personal (Anexo: Cuadros 5 y 6).

CHS se asemeja al viejo programa mexicano denominado PRONASOL, actúa como un amplio paraguas que articula varios subprogramas: apoyo psicosocial para las familias, bonos familiares de protección, pensiones asistenciales, bonos escolares, y acceso preferente a servicios públicos (Anexo: Cuadro 6).

Su método de focalización es indirecto (fichas de protección social) y su énfasis no es la inversión en capital humano como ocurre en el caso de otros programas, sino la reducción de la vulnerabilidad social. Además, incluye tanto transferencias monetarias condicionadas como no condicionadas y los responsables del cumplimiento de las condicionalidades son diversos, no sólo ni preferentemente las madres (Anexo: Cuadros 6, 7, 9 y 11).

BOLSA FAMILIA (BF): RESIDUALIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA COBERTURA

El caso de BF es muy diferente, recoge la experiencia de varios programas previos, particularmente de "Bolsa-Escuela", de "Bolsa-Alimentación" y del "Programa de Erradicación del Trabajo Infantil" (Anexo: Cuadro 5).

BF comparte su orientación básica con *Progresa-Oportunidades*: hace énfasis en la inversión en capital humano, específicamente en educación y salud; se dirige tanto a familias extremadamente pobres,

como a familias pobres; mezcla una focalización geográfica con una focalización basada en indicadores socioeconómicos; condiciona las transferencias a que las madres de familia vigilen la asistencia de sus hijos a la escuela y a los centros de salud (Anexo: Cuadros 6, 7, 9 y 11).

En este caso lo que resulta evidente que la creación de BF generó una contradicción al interior régimen de bienestar brasileño, pues mientras el programa *"Beneficio de Prestação Continuadas"* apuesta a universalizar derechos, el programa Bolsa Familia abre una vía para la residualización de dicho régimen, sin renunciar a una gran cobertura (Anexo: Cuadro 11).

LA TERCERA OLEADA DE TMC: LA HIBRIDACIÓN

A partir de la segunda mitad de la primera década del año 2000 se establecieron nuevos programas en América Latina, entre ellos destacan: tres programas puestos en operación en 2005: Familias por la Inclusión Social (FPIS) en Argentina y Red Solidaria (RS) en El Salvador; además del Plan de Equidad-Asignaciones Familiares no Contributivas (AFNC) que empezó a funcionar en Uruguay, en el año 2008, así como Asignaciones Universales por Hijo (AFH) puesto en marcha en Argentina en 2010 (Anexo: Cuadro 5).

Familias por la Inclusión Social (FPIS): Un modelo híbrido

De manera muy semejante a lo ocurrido con BF en Brasil, el establecimiento de FPIS en Argentina marcó un cambio de rumbo muy importante, una reforma del régimen de bienestar que lo sitúa a medio camino entre el modelo Progresa-Oportunidades de transferencias condicionadas de ingreso e inversión en capital humano y el modelo de reducción de la vulnerabilidad social desarrollado por Chile Solidario.

De hecho FPIS aparece como una alternativa reformista moderada frente al PJJ (que tendía a extinguirse), no sólo porque uno de los criterios que utiliza para elegir sus integrantes es traspasar a su padrón a antiguos beneficiarios de PJJ[47] , sino porque una de sus vertientes sigue en consonancia con el paradigma conservador: mantener como objetivos el impulsar la empleabilidad de los desempleados y fortalecer el rol jugado por la comunidad a través de acciones destinadas la formación de capital social (Anexo: Cuadro 6 y 11).

Sin embargo, en otra de sus vertientes FPIS propone objetivos más acordes con el paradigma residual, entre ellos: la inversión en capital humano: educación, salud y capacitación para el trabajo, enfatizando el apoyo a niños y jóvenes; así como las condicionalidades

47 Con un nivel educativo menor a secundaria completa y con dos o más hijos menores de 19 años o con miembros discapacitados de cualquier edad (Cuadro 2)

para las transferencias monetarias, que implican una mayor responsabilidad para las madres, quienes son las encargadas de llevar a sus hijos a controles de salud y vigilar su asistencia a la escuela; otro de los elementos comunes con el modelo Progresa-Oportunidades es la existencia de criterios para dar de baja a quienes incumplan las condicionalidades. (Anexo: Cuadros 6, 8, 9 y 10)

RED SOLIDARIA (RS): ENTRE LOS FONDOS DE INVERSIÓN SOCIAL Y LAS TMC

Por su parte el programa RS de El Salvador, focalizado en familias extremadamente pobres, también reproduce un objetivo central de Progresa-Oportunidades: romper el proceso de reproducción intergeneracional de la pobreza, mediante la inversión en capital humano y la ampliación de la oferta educativa, de salud y nutricional (Anexo: Cuadro 6).

Adicionalmente, reproduce la tendencia, también presente en BF y en la etapa inicial de Progresa, a realizar una doble focalización: geográfica y socioeconómica; así como la combinación de transferencias para la salud y la educación, con servicios de salud y educativos. En la misma sintonía están las condicionalidades que establece, el rol que atribuye a las madres como responsable de su cumplimiento y la realización de evaluaciones a cargo de agencias no gubernamentales. No obstante, una diferencia de grado se aprecia en las reglas de salida, ya que la permanencia máxima autorizada por el programa es de 3 años, lo que contrasta agudamente con el caso mexicano que ofrece cobertura hasta la educación media superior (Anexo: Cuadros 6 y 7).

A pesar de la influencia evidente de los modelos residuales de TMC, en RS hay dos componentes que vinculan a este programa con los Fondos de Inversión Social de los años ochenta y noventa: La conformación de una red de servicios básicos y de la red de sostenimiento familiar orientados a reducir la vulnerabilidad de sus beneficiarios a través de la inversión en infraestructura básica, el desarrollo de proyectos productivos y los microcréditos (Anexo: Cuadros 6 y 11).

ASIGNACIONES FAMILIARES NO CONTRIBUTIVAS Y ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO: TMC Y UNIVERSALISMO

Asignaciones Familiares No Contributivas (AFNC)

Un caso muy distinto a los que hemos revisado es el de AFNC, que fue establecido en 2008 Uruguay. En este caso, a pesar de que sus componentes son semejantes a los de otros programas (asignaciones familiares, pensiones, apoyos alimentarios, apoyos educativos, atención primaria en salud), la finalidad explícita de este programa es asegu-

rar el ejercicio de derechos sociales para la población vulnerable, así como mejorar la equidad intergeneracional y desarrollar una red de asistencia para los más pobres. El programa "busca" a quienes requieren apoyos utilizando un índice de carencias críticas y se concentra en niños, adolescentes y adultos mayores en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica (Anexo: Cuadros 5, 6 y 7).

La idea no es, como en otros casos, invertir en capital humano para que los beneficiarios resuelvan sus propios problemas en el mercado; tampoco apoyar a los vulnerables cuando carecen de empleo. Lo fundamental para el PE es fortalecer la ciudadanía social y reducir las desigualdades sociales. Estas finalidades sitúan a este programa muy cerca de un paradigma universalista y lo asemejan al programa brasileño *Beneficio de Prestação Continuadas* (Anexo: Cuadros 6 y 11).

Adicionalmente el programa tiene otro componente que lo asemeja a otros programas más conservadores como CHS, PJJ o el FPIS, la recalificación laboral, pero en este caso se parte de un axioma distinto, de carácter universalista, no se busca favorecer la empleabilidad, sino reconocer que el trabajo es un derecho social.

A pesar de su matriz universalista dominante, el PE reproduce un elemento central en los programas de TMC: establecer condicionalidades en materia de asistencia escolar y controles de salud, así como en atribuir la principal responsabilidad en este campo a las madres de familia. Sin embargo, en este caso la condicionalidad es bastante laxa, ya que no se documentan bajas en el programa ni existen mecanismos claros para garantizar el cumplimiento de las contraprestaciones establecidas (Anexo: Cuadro 10).

Asignaciones Universales por Hijo (AUH)

Un caso semejante al del programa uruguayo es AUH fundado en Argentina en 2010, en reemplazo del programa Familias por la Inclusión Social. AUH utiliza dos tipos de transferencias monetarias, concebidas como derechos para los hijos de trabajadores del sector informal o del servicio doméstico que ganan menos de un salario mínimo: asignaciones para hijos menores de 18 años y asignaciones para hijos con discapacidades sin límite de edad (Anexo: Cuadros 6, 7 y 8)

El propósito fundamenta de este programa es proteger a quienes no cuentan con seguridad social, quienes no requieren ser ciudadanos argentinos, sino sólo demostrar residencia permanente en Argentina. Un propósito adicional muy fuerte es invertir en capital humano. Las asignaciones sólo se otorgan durante un máximo de 5 años y hasta 5 hijos por familia (Anexo: Cuadros 7 y 11).

La forma de acceder al programa es a través de procesos de autofocalización y mediante la firma de una declaración jurada por parte

de los padres. El programa establece como condicionalidad controles de salud y de asistencia escolar a cargo de la madre, lo que implica un grado importante de familiarismo. Los derechohabientes pueden renunciar a los apoyos cuando superan la situación de vulnerabilidad o son dados de baja después de 5 años o al cumplir los 18 años[48] (Anexo: Cuadros 7 y 10).

Todas estas características le confieren al programa un carácter híbrido donde la tendencia predominante es la reducción de la vulnerabilidad y otros dos acentos muy importantes y contradictorios son garantizar derechos sociales e invertir en capital humano. Esto sitúa al programa a medio camino de los paradigmas residual y universalista (Anexo: Cuadro 11)

ELEMENTOS COMUNES DE LAS TMC

Como hemos visto, el despliegue de los programas de TMC en América Latina inició en 1997[49] con el establecimiento de *Progresa* en México. Desde entonces, este tipo de programas ha seguido una trayectoria desigual. A pesar de ello, es posible establecer algunos elementos comunes a la mayoría de los programas analizados en este trabajo.

El primero es que se trata de intervenciones públicas focalizadas[50], que buscan obtener el mayor efecto, con los menores costos posibles, aunque en este terreno hay cierta variabilidad. El segundo es esta clase de intervenciones son financiadas preferentemente por los gobierno de cada país (Anexo: Cuadros 6 y 9).

También es evidente que las TMC tienden a respetar el funcionamiento del mercado y por ello actúan por el lado de la demanda, a través de transferencias monetarias para los más pobres[51] (Anexo: Cuadro 6).

Un criterio muy importante para la mayoría de los programas es, desde luego, que estas transferencias están condicionadas al cumplimiento de una serie de contraprestaciones por parte de las familias (Anexo: Cuadro 8).

Otro elemento de gran trascendencia para la mayoría de estos programas es la inversión en capital humano, considerado un factor

---

48 La excepción son los hijos con discapacidad.

49 *Beneficio de Prestação Continuadas* no es considerado aquí el punto de partida de estos programas porque no incluía uno de los elementos básicos de este tipo de transferencias: la condicionalidad. En este trabajo es sólo usado como un punto de referencia.

50 Aunque los mecanismos de focalización que utilizan son muy variables

51 Aunque los criterios de medición de la pobreza suelen variar en los distintos casos, al igual que los montos asignados (Cuadros 2 y 3)

clave para evitar la reproducción de la pobreza; por ello la mayoría de las TMC reconocen una complementariedad entre educación, salud y alimentación y consideran estos elementos los componentes básicos de este enfoque (Anexo: Cuadro 6) .

De igual forma, destaca el carácter familiarista de que este tipo de transferencias que enfatizan su acción en el ámbito de los hogares y dentro de éste le conceden un papel fundamental a las madres de familias como garantes del cumplimiento de las condicionalidades establecidas por cada programa (Anexo: Cuadro 9).

Adicionalmente, resalta el hecho de que suelen buscar que su acción reduzca la vulnerabilidad de quienes se encuentran en los ciclos más críticos de sus vidas, especialmente en el caso de los niños y los jóvenes (Anexo: Cuadro 6).

MATICES Y DISCREPANCIAS

Sin embargo, también hay importantes matices en estas convergencias y algunas discrepancias entre los distintos programas. Entre los matices el primero que quiero subrayar es que la importancia concedida a la inversión en capital humano es muy desigual. Este objetivo es central para Oportunidades, para Bolsa Familia (BF) y para Red Solidaria (RS). En otros casos aunque es importante, este propósito compite con otros muy distintos, como ocurre con Asignaciones Familiares no Contributivas (AFNC), Asignaciones Universales por Hijo, Familias por la Inclusión Social (FPIS) y Chile Solidario (CHS). Finalmente, este tipo de inversión no es un objetivo de programas como *Beneficio de Prestação Continuadas* (BPC) ni Plan Jefes y Jefas de Hogar (PJJH) (Anexo: Cuadro 11).

Otro aspecto importante corresponde al tema de los niveles de condicionalidad de cada programa. Estos son muy dispares, pues mientras Oportunidades, BF, PFIS y RS se caracterizan por una fuerte condicionalidad, otros programas como AFNC, AUH y PJJ muestran una condicionalidad muy laxa, al tiempo que CHS combina transferencias condicionadas y no condicionadas y BPC no condiciona las transferencias que realiza (Anexo: Cuadro 9).

El tercer matiz corresponde a los niveles de gasto social que implican los distintos programas. La tendencia central es que las TMC impliquen un gasto cercano al 0.40% del PIB. 5 programas se sitúan cerca de la media: Oportunidades, BPC, BF, AUH y AFNC; pero dos se sitúan muy por debajo de esa media: RS y CHS (Cuadro 4).

Estos datos entran en resonancia con los niveles de cobertura de cada programa: los hay muy grandes como Oportunidades y BF que cubren respectivamente a más de 32 y 57 millones de personas . Otros son grandes como BPC, AUH y FIS que cubre respectivamente a más

de 5, 3 y 2 millones de personas respectivamente. Hay también programas con una cobertura intermedia como CHS, AFNC y PJJH con coberturas que rebasan 1 millón, 700 mil y 600 mil personas respectivamente. Finalmente, hay algunos relativamente pequeños como RS que atiende a cerca de 84 mil familias (Anexo: Cuadro 5).

Una estrategia para evaluar el impacto diferencial de la cobertura de cada uno de estos programas es ponderarla con los niveles de pobreza de cada país. Como hemos visto BF, Oportunidades, y AUH protegen entre el 36 y el 40% de la población en la pobreza; AFNC y CHS protegen entre el 21 y el 23% de esa población; mientras BPC sólo protege al 3.8% de los pobres[52] (Cuadro 4)

Entre las discrepancias hay que resaltar que sólo cuatro de los programas analizados cuentan con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), los otros cuatro no[53]. (Anexo: Cuadro 9) A pesar de ello, este es un factor muy importante porque subraya una tendencia creciente a la transnacionalización del modelo, impulsado por agencias financieras internacionales. Esto entra en resonancia con la tesis esgrimida por Enrique Valencia (2008) en el sentido de que la expansión de este tipo de programas han sido impulsado vigorosamente a escala trasnacional[54].

Algo semejante ocurre con las evaluaciones de los programas, pues mientras Oportunidades, RS y CHS le atribuyen una gran importancia a las mismas; BF les confiere una importancia menor y otros programas como PJJ, FIS, AUH Y AFNC no tienen establecidos estos procedimientos (Anexo: Cuadro 10).

LAS TMC UN MODELO DINÁMICO

Antes de proponer una tipología alternativa de los programas de TMC que operan en América Latina, quiero señalar que el desenvolvimiento de este modelo no ha sido lineal, ya que ha habido reformas importantes.

El primer caso fue la reforma de Progresa que fue transformado en Oportunidades[55]. Con este cambio no se perdió el carácter residual del programa, ni su énfasis en la inversión en capital humano. La

---

52 No contamos con datos precisos para evaluar el caso de Red Solidaria de El Salvador.

53 Los que son financiados por el BID, aunque su aportación no sea muy grande, son Oportunidades, RS, AFNC y FIS (Anexo: Cuadro 7)

54 Esto no sólo ha ocurrido a través de la teoría convencional de la que ya hemos hablado, ni de los procesos de evaluación externa, sino por medio del financiamiento directo por parte de las Instituciones Financieras Internacionales (IFIS).

55 Que recientemente fue rebautizado como “Prospera”, ver nota 4.

transformación más importante fue su expansión, no sólo en términos de cobertura, sino la ampliación de sus objetivos hasta incluir a los jóvenes ubicados en el nivel medio superior del sistema educativo y también la ampliación de su ámbito de acción que incluyó no sólo el ámbito rural, sino también el urbano y metropolitano[56].

Sin embargo, esta expansión no buscó garantizar la misma calidad de la educación para todos. En ese mismo tenor debe verse la vinculación de Oportunidades con la reforma del sistema de salud, que dio origen al Seguro Popular (creado en 2004), ya que un porcentaje significativo de los beneficiarios de Oportunidades se inscribieron en ese seguro. El resultado ha sido una mayor estratificación en el ámbito de la salud, no la creación de derechos universales equivalente para todos los ciudadanos[57]. Así, en México se ha configurado gradualmente un paradigma que combina residualismo y la búsqueda de una cobertura casi universal para los pobres, pero las reformas no revierten la gran estratificación que caracteriza al régimen de bienestar mexicano. La tendencia es incluir a los pobres sin garantizarles los mismos derechos ni la misma calidad de los servicios que disfrutan quienes son protegidos por los sistemas de seguridad social (Barba, 2010).

El segundo caso corresponde a la creación de AUH para reemplazar al FIS en Argentina que a su vez sustituyó al PJJ. Mientras los objetivos del FPIS implicaban una mayor residualización de las transferencias monetarias y una asimilación parcial de los objetivos seguidos por Oportunidades, BF y RS, que enfatizan la inversión en capital humano para evitar la reproducción intergeneracional de la pobreza; los objetivos de AUH son garantizar la protección, considerada un derecho, para los hijos de los trabajadores que no cuentan con seguridad social. Sin embargo, estas trasformaciones han tendido a generar un híbrido ubicado a medio camino entre los paradigmas residual, conservador y universal.

En todo caso, el dato más importante de estas reformas es mostrar que los programas pueden cambiar de objetivos, envergadura y perspectiva paradigmática, lo que lo que les puede conferir un carácter estratégico para reformar a los regímenes de bienestar social donde se ubican, ya que en todos los casos que hemos analizado las TMC tienen un gran impacto en la población más pobre.

LOS MODELOS EN CONFLICTO

El análisis que hemos realizado revela que en América Latina compiten cuatro modelos de TMC. El primer modelo, al que denomina-

56 En la actualidad el programa cubre al 40% de la población urbana (Cuadro 4).

57 Ver: Barba (2010)

remos "de inversión en capital humano", tiene como eje principal la inversión en capital humano, enmarcado en una visión residual de la política social; y su segundo eje es la expansión de la cobertura hasta cubrir a un segmento muy importante de los pobres, quienes habían sufrido una constante exclusión de los sistemas de protección. No se puede en este caso hablar propiamente de universalismo a pesar de la envergadura de algunos programas por el marcado carácter minimalista de estos programas que ofrecen servicios y derechos de una calidad inferior a la que tienen acceso quienes cuentan con seguridad social. De cualquier forma su amplia cobertura puede abrir un camino para un enfoque de derechos sociales. Alrededor de este modelo se aglutinan Oportunidades de México, Bolsa Familia de Brasil y Red Solidaria de El Salvador (Anexo: Cuadro 11).

El segundo modelo, al que designaremos como "de construcción de ciudadanía", tiene como eje principal garantizar derechos sociales para los pobres. En este caso la versión más antigua de este modelo tiene como segundo eje la protección de población vulnerable; en su versión más reciente el segundo eje es ofrecer derechos sociales a los hijos de trabajadores informales e invertir en capital humano para impulsar una posible inserción de los jóvenes en el empleo formal. El primer caso es representado por el programa brasileño *Benefício de Prestação Continuadas;* el segundo por el el programa uruguayo Asignaciones Familiares no Contributivas Y en menor medida por programa argentino Asignaciones Universales por Hijo, que también ofrece derechos a los jóvenes con discapacidades, que tiene un fuerte acento en la reducción de la vulnerabilidad (Anexo: Cuadro 11).

El tercer modelo, al que nombraremos "de reducción de la vulnerabilidad", tiene como eje principal la reducción de la vulnerabilidad social, desde una perspectiva residual que privilegia a segmentos de la población en pobreza que es particularmente vulnerable, que ha sido conceptualizada como la nueva pobreza y que se refiere a sectores medios o medios bajos que frecuentemente enfrentan situaciones de incertidumbre y empobrecimiento; el segundo eje es la inversión en capital humano. En este caso el programa emblemático es Chile Solidario y en cierta medida AUH de Argentina (Anexo: Cuadro 11).

El cuarto modelo, al que llamaremos "de activación laboral", tiene como eje principal lograr la empleabilidad de quienes se encuentran en situaciones de desempleo o subempleo. En su versión más antigua el segundo eje es lograr que los beneficiarios vuelvan a acceder al esquema de derechos sociales que acompañan al empleo formal. En su versión más reciente, el segundo eje es la inversión en capital humano. El programa que ejemplifica el modelo más antiguo es Jefes

y Jefas de Hogar; mientras Familias por la Inclusión Social ejemplifica el modelo más reciente (Anexo: Cuadro 11).

CONCLUSIONES

Como resulta evidente después de este análisis no se puede hablar de un modelo convencional aplicado en todos los casos. Los dos programas que más se acercan al modelo convencional son *Oportunidades* de México y *Bolsa Familia* de Brasil, tal vez por el simple hecho de que son tomados como los ejemplos a seguir promovido por las agencias internacionales.

En los otros casos un factor muy poderoso para explicar la diversidad en este campo es que los programas de transferencias se han desarrollado en distintos tipos de regímenes de bienestar y se han articulado con los diversos paradigmas de bienestar que son dominantes en cada uno de esos regímenes.

Hemos mostrado que a lo largo de las tres oleadas de implantación por las que han atravesado el resto de los programas analizados en este trabajo el seguimiento del modelo convencional ha sido parcial. Sin embargo, nuestros hallazgos van más allá porque hemos podido constatar que han surgido cuatro modelos que compiten entre sí a escala regional.

Podría decirse que el modelo dominante es el que denominamos "de inversión en capital humano". De igual forma, todo indica que el modelo recesivo[58] es el que denominamos "de activación laboral". Los otros dos modelos, el "de protección a los vulnerables" y el "de construcción de ciudadanía" compiten entre sí y con el modelo dominante.

Para los propósitos generales de esta investigación un factor crucial que debemos tomar en consideración para el diseño futuro de estos programas es el carácter dinámico de los mismos. Como hemos visto, incluso en el caso de Oportunidades, que es considerado paradigmático, el modelo inicial ha sufrido importantes modificaciones. Así, si los programas pueden cambiar de objetivos, envergadura y perspectiva paradigmática, no hay duda de que pueden ser estratégicos para reformar a los regímenes de bienestar social donde se ubican. Esto es particularmente importante si lo que se busca es universalizar derechos, ya que programas como Oportunidades o Bolsa

58 Hay que recordar que para la biología los caracteres recesivos son aquellos que no se manifiestan en el fenotipo de los individuos pero pueden aparecer en la descendencia de este. Aquí usamos el término en un sentido distinto, refiriéndonos a caracteres que en algún momento fueron dominantes, pero pasan a próximas generaciones de programas con un carácter secundario.

Familia que han buscado un relativo universalismo en la cobertura, podrían transformarse en programas que buscaran también reducir las brechas en los derechos y servicios sociales a los que tienen acceso quienes son pobres y quienes no los son, particularmente en los ámbitos de la salud y la educación. Para ello, un factor clave sería garantizar una equiparación gradual en la calidad de estos servicios para todos y no sólo un acceso muy amplio a servicios de baja calidad para los pobres.

BIBLIOGRAFÍA

ANSES-Administración Nacional de Seguridad Social (2015) "Asignación Universal por Hijo" http://www.anses.gob.ar/prestacion/asignacion-universal-por-hijo-92

Álvarez, Sonia 2015 "Comparación Plan Familias por la Inclusión Social y Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados". En este libro.

Banco Mundial 2014 *The State of Social Safety Nets 2014*.

Barba, Carlos 2002 "Progresa, paradojas de un programa de combate a la pobreza". En Valencia, E., Tepichín, A. y Gendreau, M., (Coord.) en *Los Dilemas de la Política Social ¿Cómo combatir la pobreza?* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara/ Universidad Iberoamericana/ITESO).

Barba, Carlos 2003 *La Reforma del Régimen de Bienestar Mexicano*. Tomo 3 de la tesis *El nuevo Paradigma de bienestar residual y deslocalizado. Reforma de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México*. Guadalajara, México: Tesis para obtener el grado de doctor en ciencias sociales. Universidad de Guadalajara y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, pp. 673-1013

Barba, Carlos 2007 *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: Regímenes de bienestar en transición al iniciar el Siglo XXI* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara).

Barba, Carlos 2008 "La investigación sobre la pobreza en América Latina: paradigmas en conflicto" en Fernando Leal Carretero (Coord.) *Cómo se hacen las ciencias sociales* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara).

Barba, Carlos 2009 "Los estudios sobre la pobreza en América Latina" en *Revista Mexicana de Sociología* N° 71, núm. Especial (noviembre), pp. 9-49.

Barba, Carlos 2009a "Los regímenes de bienestar latinoamericanos y la reforma social" en Barba, Carlos;

Ordoñez, Gerardo y Valencia, Enrique (Coords.) *Más allá de la pobreza. Regímenes de Bienestar en Europa, Asia y América Latina"* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara y El Colegio de la Frontera Norte).

Barba, Carlos y Valencia, Enrique 2011 "Hipótesis no comprobadas y espejismos de las transferencias monetarias no comprobadas" en Carlos Barba y Nestor Cohen (Coords.) *Perspectivas Críticas sobre la Cohesión Social . Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO).

Barba, Carlos y Valencia Enrique 2013 "La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales" en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*. Vol. 22, Nº 2, pp. 47-76.

Barba, Carlos y Valencia, Enrique 2014 "Brasil y México: regímenes duales en transición divergente". Ponencia presentada en la sesión titulada "Social reform and segmented incorporation in Latin America: dead end or transit to social equality?", coorganziada por CROP en el XXXII International Congress of the Latin American Studies Association (LASA2014), Chicago, Mayo 21-24.

Barrientos, Armando 2009 "Labour markets and the (hyphenated) welfare regime in Latin America" en *Economy and Society*, Vol. 38, N° 2, pp.87-108.

Bourdieu, Pierre 2005 "La práctica de la sociología reflexiva" en Bourdieu, Pierre y Loïc Wacquant, *Una Invitación a la Sociología Reflexiva* (Buenos Aires: Siglo XXI).

Bourdieu, Pierre 2003 *El Oficio de Científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad. Curso del Collège de France 2000-2001*. Barcelona: Editorial Anagrama.

CEPAL- Comisión Económica para América Latina, (2004) *Panorama Social 2002-2003* (Santiago de Chile: Naciones Unidas).

CEPAL 2010 *Panorama Social 2009* (Santiago de Chile: Naciones Unidas).

CEPAL 2012 Panorama Social 2014 (Santiago de Chile: Naciones Unidas).

DANAE-Departamento Administrativo Nacional de Estadística 2014 Página Web. http://www.dane.gov.co/

Esping-Andersen, Gosta 1987 "The comparison of policy regimes: An introduction". En Esping-Andersen, Gosta Rein, Martin y Lee Rainwater (eds.) *Stagnation and Renewal in Social Policy. The rise and fall of policy regimes* (New York: M.E. Sharpe, Inc.).

_____ 1990 *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (Cambridge, Gran Bretaña: Polity Press).

_____ 1999 *Social Foundations of Postindustrial Economies* (Londres: Oxford University Press).

Filgueira, Fernando 1997 "La nueva arena de las políticas sociales: vectores internacionales y mediación doméstica en la reforma del sector social en América Latina" en Pérez Baltodano, Andrés. *Globalización, Ciudadanía y Política Social en América Latina: Tensiones y Contradicciones* (Caracas: Nueva Sociedad).

Filgueira, Fernando 1998 "Tipos de Welfare y reformas sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada". Ponencia presentada en el *Seminario A Reforma da Administracao Pública no Brasil: Posibilidades e Obstáculos*. Fundación Joaquim Nabuco (Agosto), 29p. http://www.fundaj.gov.br/docs/eg/Semi8.rtf

Filgueira, Fernando 2005 *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States* (Ginebra: UNRISD).

Golbert, Laura 2015 "De los programas de transferencias de ingresos condicionados a la universalización de las asignaciones familiares". En este libro.

Ivo, Anete 2008 *Viver por um Fio. Pobreza e Política Social* (Sao Paulo, Brasil: Annablume).

Ivo, Anete 2015 "Programas de transferencias condicionadas de renta (TCR) de Brasil: El Programa Bolsa Familia y Beneficios de Prestaciones Continuas (BPC)". En este libro.

Levy, Santiago 2006 *Pobreza y Transición Democrática en México* (Washington,

DC: Brookings Inst. Press).

Levy, Santiago y Schandy, Norbert 2013 "Latin American Social Policy Challenge: Education, Social Insurance, Redistribution" en *Journal of Economic Perspectives*. Vol. 27, N° 2, pp. 193-218

Martínez Franzoni, Juliana 2008 "Régimen de bienestar familiarista" en *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central* (Buenos Aires: CLACSO).

Mesa Lago, Carmelo 1986 *La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas* (México: Fondo de Cultura Económica).

Midaglia, Carmeny Silveira, Milton 2015 "El Plan de Equidad: una nueva propuesta de Transferencia Condicionada de Renta en Uruguay". En este libro.

Ministerio de Desarrollo Social 2015 "Chile Solidario" en http://www.chilesolidario.gob.cl/sist/sist1.php.

Moreno, Luis 2009 "España y el bienestar mediterráneo" en Barba, C., Ordoñez, G. y Valencia. E. (Coord) *Más allá de la pobreza. Regímenes de Bienestar en Europa, Asia y América Latina* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara y El Colegio de la Frontera Norte).

Padilla, César 2009 *Las Oportunidades de los Jóvenes con Oportunidades. Trayectorias laborales y educativas de jóvenes apoyados por Progresa-Oportunidades en Atemajac de Brizuela, Jalisco, 2002-2008.* Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias sociales por la Universidad de Guadalajara.

Pribble, Jennifer 2011 "Worlds Appart: Social Policy Regimes in Latin America" en *Studies in Comparative International Development*, N° 46, pp. 191-216.

Raczynski, Dagmar 2008 *Sistema Chile Solidario y la política de protección social de Chile: Lecciones del pasado y agenda para el futuro* (Chile: IFHC y CEPLAN]).

Rosanvallon, Pierre 2000 *The New Social Question. Rethinking the Welfare State* (New French Thought, Princeton, New Jersey: Princenton University Press).

Sojo, Carlos 2007 "Universalismo y selectividad: El ocaso de una falsa dicotomía". Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre Política Social, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 26 y 27 de julio.

Stampini, Marco y Tornarolli, Leopoldo 2012 *The Growth of Conditional Cash Transfers in Latin America and The Caribbean: did they g oto far?* IDB Policy Brif 185. http.//www.iadb.org

Valencia, Enrique, Tepichín, Ana María y Mónica Gendreau (Coord.) 2002 *Los Dilemas de la Política Social ¿Cómo combatir la pobreza?* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Universidad Iberoamericana/ITESO).

Valencia, Enrique 2008 "Las transferencias monetarias condicionadas como política social en América Latina. Un balance: aportes, límites y debates" en *Annual Review of Sociology* N° 34, pp. 499-524.

Wood, Geof and Ian Gough 2006 "A Comparative Welfare Regime Approach to Global Social Policy" en World Development, Vol. 34, N° 10, pp. 1696–1712.

ANEXO

Cuadro 5

Antecedentes, inicio y cobertura total de las TMC en América Latina (AL)

	País	Fecha de inicio	Programa precedente	Cobertura Total
Benefício de Prestação Continuadas	Brasil	1988	Sin antecedentes	5'853,000 P (2014)
Bolsa Familia (PBF)	Brasil	2003	Un conjunto de programas focalizados vigentes hasta antes de 2004: 1. Bolsa-Escuela 2. Auxilio-Gaz 3. Bolsa-Alimentación 4. Tarjeta alimentaria del programa Hambre Cero 5. Programa de Erradicación del Trabajo Infantil	57'800,000 P (2012)
Progresa- Oportunidades	México	1997 y 2001 (1)	PRONASOL (1988-1996) PROGRESA (1997-2002)	32'340,000 P (2012)
Plan Jefas y Jefes de Hogar Desempleados (PJJH)	Argentina	2002	Sin antecedentes	620,000 P (2009)
Familias por la Inclusión Social (FPIS)	Argentina	2005	Programa de Atención a Grupos Vulnerables PJJHD	602,650 F (2009) 2'191,000 N (2009) Y 685 M (2009)
Asignaciones Universales por Hijo (AUH)	Argentina	2010	Familias por la Inclusión Social	3'541,000 P (2012)
Chile solidario (CHS)	Chile	2002	Chile Barrio Programa Puente del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)	1'148,000 P (2012)
Red Solidaria (RS)	El Salvador	2005	Sin antecedentes	100 M (2009) 83,654 F (2008)
Asignaciones Familiares no Contributivas (AFNC)	Uruguay	2008	Plan de Emergencia (PANES) (2005-2006)	760,000 P (2010)

Fuentes: Banco Mundial, 2014; Levy, 2006; Levy y Schandy, 2013; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Sojo, 2007; Stampini y Tornarolli, 2012; Valencia, 2008: Cuadro 1.

(1) Se transformó en "Oportunidades", mantuvo la misma estructura, pero se amplió a zonas urbanas e incluyó nuevos componentes.
P= Persona; F=Familias; B= Beneficiarios; N= Niños.

Cuadro 6

Objetivos, componentes y población objetivo de las TMV en AL

	Objetivo	Componentes	Población objetivo
Benefício de Prestação Continuadas	Reducir vulnerabilidad Social	Transferencias monetarias	• Población en pobreza • Adultos mayores de 65 años • Personas con discapacidades
Bolsa Familia (PBF)	Inversión en capital humano (KH) 1. Promover el acceso a redes de servicios públicos (educación, salud y asistencia social) 2. Combatir el hambre, promover la seguridad alimenticia y nutricional de las familias 3. Estimular que las familias en pobreza y pobreza extrema abandonen de manera sostenida esa situación 4. Promover intersectorialidad, complementariedad y sinergia de las acciones sociales del poder público	• *Beneficio Básico:* pago a familias extremadamente pobres (renta mensual de hasta 70 reales por persona) • *Beneficio variable* de 22 reales ($12.1 dólares): pago a familias con renta mensual de hasta 140 reales por persona, que tienen niños, adolescentes o jóvenes (hasta 3 beneficios por familia, es decir, 66 reales [$36.3 dólares]) • *Beneficio variable vinculado a adolescentes* de 33 reales ($18.15 dólares): pago a todas las familias que tienen adolescentes de 16 y 17 años que asisten a la escuela (hasta dos beneficios por familia, es decir, 66 reales)	Dos grupos de familias: Extremadamente pobres con una renta mensual per cápita de hasta un cuarto del salario mínimo Familias pobres con una renta mensual per cápita entre un cuarto y medio salario mínimo.
Oportunidades	Romper la reproducción intergeneracional de la pobreza a través de inveriónes en KH	Apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso. Componente educativo. Becas educativas. Apoyo para útiles escolares. Apoyo "Jóvenes con Oportunidades". Componente de salud. Atención a la salud. Prevención y atención de la desnutrición. Capacitación para el autocuidado de la salud. Apoyo para Adultos Mayores. Componente alimentario. Apoyo Alimentario Apoyo Energético	Familias en pobreza extrema (pobreza alimentaria y pobreza de capacidades), ubicadas en zonas rurales, urbanas y metropolitanas.
Plan Jefas y Jefes de Hogar Desempleados (PJJHD)	• Subsidios a los desempleados y familias vulnerables • Lograr empleabilidad • Promover cultura del trabajo • Reducir vulnerabilidad		• Desempledos • Familias vulnerables

Familias por la Inclusión Social	1. Inversión en KH 2. Promoción social 3. Mejora de la empleabilidad 4. Apoyo a la niñez y juventud 5. Apoyo a la seguridad alimentaria 6. Promoción y prevención de la salud 7. Incentivo terminalidad educativa. 8. Participación comunitaria	1. Protección Social (Ingreso de Protección Básica): transferencia monetaria 2. Promoción familiar y comunitaria: educación, salud, capacitación para el trabajo y desarrollo comunitario de redes sociales	Familias pobres con hijos de 18 años y menos y embarazadas sin otros apoyos públicos
Asignaciones Universales por Hijo	• Inversión en KH • Protección para quienes no cuentan con seguridad social • Hasta un límite de cinco hijos	• Asignaciones para hijos menores de 18 años sin discapacidad • Asignaciones para hijos con discapacidad sin límite de edad	Apoyos monetarios a hijos de trabajadores (as)del sector informal o de trabajadores (as) del servicio doméstico que ganan menos de un salario mínimo.
Chile solidario	• Mejorar condiciones de vida de familias en pobreza extrema • Proveer oportunidades y recursos para participar en el entorno personal, familiar, comunitario y personal	1. Apoyo psicosocial, acompañamiento a la familia por un técnico del programa 24 meses) 2. Bono de protección a la familia (24 meses), se entrega a la madre, el valor es decreciente 3 Susidios monetarios garantizados (hasta 5 años) Tipos: - Familiar - Pensión asistencial de vejez - Pensión asistencial de invalidez, - Retención escolar y bono de egreso 4. Acceso preferente a Programas y servicios públicos	• Pobres extremos Mujeres embarazadas Población entre 0 y 18 años • Vulnerables: Adultos mayores sin familia Personas en la calle Niños 0-4 años
Red Solidaria	Romper el proceso intergeneracional de la pobreza Mediante: • Inversión en KH • Ampliar oferta educativa, de salud y nutrición • Registro ciudadano • Inversiones en infraestructura básica	*1. Red Solidaria a la Familia:* transferencias monetarias dirigidas principalmente a las madres. *2. Red de Servicios Básicos:* fortalecer servicios de salud y educación, mejorar infraestructura básica (agua, electricidad, saneamiento y caminos) *3. Red de Sostenimiento Familias:* proyectos productivos, capacitación y microcréditos.	Familias en pobreza extrema que habitan en uno de los 100 municipios de alta y muy alta pobreza extrema.
Asignaciones Familiares no Contributivas	• Asegurar ejercicio de derechos sociales de población vulnerable • Mejorar equidad intergeneracional • Desarrollar una red de asistencia social	• Asignaciones familiares • Asistencia a la vejez (pensión) • Apoyo alimentario (tarjeta alimentaria) • Apoyo educación primaria y secundaria (incluyendo la primera infancia) • Atención primaria en salud • Trabajo protegido • Medidas de inclusión social para pobres y vulnerables	Niños, adolescentes (0-18 años) y adultos mayores (más de 65 años) Ambos en situación de pobreza o vulnerabilidad socio económica

Fuentes: Álvarez, 2015; ANSES, 2015; Barba, 2015; Golbert, 2015, Ivo, 2015; Levy, 2006; Midaglia, 2015; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Valencia, 2008: Cuadro 1; Sojo, 2007.

Cuadro 7
Focalización de las TMC en AL

	Tipo de focalización	Método de focalización	Criterios de elegibilidad
Benefício de Prestação Continuadas	Auto-focalización	Prueba de medios Demostración de edad Certificación oficial de discapacidades	Ingresos familiares inferiores a ¼ del salario mínimo per cápita adultos mayores mayores de 65 años Personas discapacitadas para vivir independientemente o para realizar un trabajo
Bolsa Familia	Indirecta	Geográfica y Socioeconómica	Pertenecer a familias en situación de pobreza (con renta mensual por persona de R$ 70 a R$ 140) O a familias en pobreza extrema (con renta mensual por persona de hasta R$ 70)
Oportunidades	Mixta: Indirecta Autofocalización Micro focalización	Primero geográfica (localidades de alta marginación). Esto se abandonó en 2002 Focalización indirecta: Determinación de elegibilidad en zonas rurales a través de una encuesta que determina si la familia se encuentra por debajo de la línea de pobreza establecida por el programa En zonas urbanas procesos de auto focalización Micro focalización dentro del hogar: entrega de los recursos monetarios a las madres de familia y exclusión de varones adultos y niños y jóvenes que no asisten a la escuela	Familias con hijos en edad escolar (primaria, secundaria, educación media y superior), en situación de pobreza alimentaria o de capacidades
Asignaciones Universales por Hijo	Autofocalización	Declaración Jurada por parte de los padres	Hogares donde quienes son jefes (as) están desempleados Hogares vulnerables donde la madre está embarazada o tienen hijos nenores de 18 años Registro escolar de los menores y libreta sanitaria En el caso de los discapacitados: certificado médico Residencia permanente en Argentina
Chile solidario	Indirecta	Fichas de protección social (FPS)	Familias en pobreza extrema, y población vulnerable: niños hijos de reos, adultos indigentes y adultos mayores vulnerables
Red Solidaria	Indirecta	Geográfica y Socioeconómica,	Familias en pobreza extrema, con niños/as menores de 15 años que no hayan completado el sexto grado de primaria y que residan en municipios seleccionados.
Asignaciones Familiares no Contributivas	Indirecta	Uso de un Índice de Carencias Criticas	Niños, adolescentes y adultos mayores en situación de pobreza o vulnerabilidad socio económica

Fuentes: Álvarez, 2015; ANSES, 2015; Barba, 2015; Golbert, 2015, Ivo, 2015; Levy, 2006; Midaglia, 2015; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Valencia, 2008: Cuadro 1; Sojo, 2007.

(1) 2009
(2) 2006

Cuadro 8
Tipos de transferencia y servicios de las TMC en AL

	Tipos de transferencias	Tipos de Servicios
Beneficio de Prestação Continuadas	Derecho Social constitucional	Transferencia monetaria
Bolsa Familia	Transferencias monetarias	Educación Salud
Oportunidades	Transferencias monetarias condicionadas	Educación Salud
Chile solidario	Derechos y transferencias monetarias condicionadas	Apoyo psico social a beneficiarios Transferencias monetarias Acceso preferencial a servicios de Educación, Salud, Trabajo Vivienda y Justicia
Plan Jefas y Jefes de Hogar	Transferencias monetarias condicionadas	Transferencias monetarias
Familias por la Inclusión Social	Transferencias monetarias condicionadas	Educación Salud
Asignación Universal por Hijo	Derecho para los hijos de personas desempleadas o en la economía informal	Trasferencia monetaria
Red Solidaria	Bonos para la salud y educación	Educación Salud
Plan de Equidad - Asignaciones Familiares no Contributivas	Derecho social	Educación Salud Programas de recalificación laboral

Fuentes: Álvarez, 2015; ANSES, 2015; Barba, 2015; Golbert, 2015, Ivo, 2015; Levy, 2006; Midaglia, 2015; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Valencia, 2008: Cuadro 1; Sojo, 2007; Ministerio de Desarrollo Social, 2015.

Cuadro 9
Condicionalidades y fuentes de financiamiento de las TMC en AL

	Condicionalidades	Responsables de cumplir con las condicionalidades	Financiamiento
Benefício de Prestação Continuadas	Todos los beneficios deben ser revisados cada dos años	Demostrar cumplir con criterios de elegibilidad	Gobierno federal
Bolsa Familia	Asistencia escolar de los hijos beneficiados Controles de salud	La madres	Gobierno Federal
Oportunidades	Asistencia escolar de los hijos beneficiados Controles de salud	Las madres	Gobierno federal y BID
Plan Jefas y Jefes de Hogar	Exige una contraprestación laboral de 4 horas por día	Sin información	Gobierno Federal
Familias por la Inclusión Social	Controles de salud Controles de asistencia escolar	Madres	Gobierno Federal y préstamo del BID
Asignación Universal por Hijo	Controles de salud Controles de asistencia escolar	Madres	Federal: Administración Nacional de Seguridad Social
Chile solidario	Transferencias no condicionadas: - Bono de egreso - Pensiones asistenciales Transferencias condicionadas - Bono de protección: contrato compromiso y conductas acorde al contrato - Subsidio familiar único: Matrícula escolar y asistir a centros de salud	Diversos	Gubernamental
Red Solidaria	Capacitación para Madres y padres responsables ante el programa Controles de salud Y Controles de asistencia escolar	Madres y padres	Mixto: gobierno federal y cooperación internacional
Asignaciones Familiares no Contributivas	Asistencia escolar de los hijos beneficiados Controles de salud	Las madres	Gobierno federal (préstamos del BID para apoyos educativos)

Fuentes: Álvarez, 2015; ANSES, 2015; Barba, 2015; Golbert, 2015, Ivo, 2015; Levy, 2006; Midaglia, 2015; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Valencia, 2008: Cuadro 1; Sojo, 2007.

Cuadro 10
Reglas de exclusión de TMC en AL

	Reglas de Exclusión[a]	Motivos de Baja	Evaluaciones[b]
Benefício de Prestação Continuadas	Sólo quienes no cumplen con los criterios	Muerte Incumplimiento de condiciones	A cargo del Tribunal de Cuentas de la Unión
Bolsa Familia (PBF)	Poco claras	Abandono del programa Subdeclaraciones de ingresos Superposición de beneficios de distintos programas en un hogar	Visitas domiciliares de Asistentes sociales
Oportunidades	Haber culminado los procesos educativos	No cumplir con las condicionalidades	La principal institución evaluadora es el International Food Policy Research Institute (IFPRI).
Plan Jefas y Jefes de Hogar	Obtener empleo formal u otro tipo de empleo, Migrar a programa FIS	No especifica	No especifica
Familias por la Inclusión Social	No especifica	Incumplimiento de contraprestaciones	No especifica
Asignación Universal por Hijo	Renuncia por incompatibilidad Cumplimiento de los 5 años de apoyo	Incumplimiento de requisitos	No especifica
Chile solidario	La peridodicidad establecida en cada uno de los componentes	Incumplimiento del contrato o no cumplir con las contraprestaciones de educación y salud	Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), FOSIS y Banco Mundial
Red Solidaria	Permanencia máxima 3 años		ADEPRO (consultores privados salvadoreños) (Flacso)
Asignaciones Familiares no Contributivas	Cuando los niños o adolescentes abandonan los centros educativos Cuando mejora la situación económica familiar Cuando los hijos alcanzan la mayoría de edad	No se han registrado bajas	No especifica

Fuentes: Álvarez, 2015; ANSES, 2015; Barba, 2015; Golbert, 2015, Ivo, 2015; Levy, 2006; Midaglia, 2015; Padilla, 2009; Raczynski, 2008; Valencia, 2008: Cuadro 1; Sojo, 2007; Ministerio de Desarrollo Social, 2015.

a Se refiere a las personas que ya no son susceptibles de recibir los beneficios del programa.
b Tipos de evaluaciones y encargados de realizarlas.

Cuadro 11
Modelos de TMC en América Latina

	Derechos sociales (Paradigma universalista)	Reducción de vulenerabilidad (Paradigma residual)	Inversión en capital humano (Paradigma residual)	Empleabilidad (Paradigma conservador)
Benefício de Prestação Continuadas Brasil	+	-		
Oportunidades México	-		+	
Plan Jefas y Jefes de Hogar Argentina		-		+
Familias por la Inclusión Social Argentina			-	+
Asignaciones Universales por Hijo Argentina	-	+	-	
Chile solidario Chile	-	+	-	
Bolsa Familia Brasil	-		+	
Red Solidaria EL Salvador		-	+	
Plan de Equidad / Asignaciones Familiares no Contributivas Uruguay	+		-	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuadros 5, 6, 7, 8, 9 y 10 del anexo.

(+) Eje mayor
(-) Eje menor

Alicia Puyana

CRECIMIENTO ECONÓMICO, DESIGUALDAD Y POBREZA EN AMÉRICA LATINA

EL ENTORNO SOCIOECONÓMICO EN EL QUE OPERAN LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS

I. INTRODUCCIÓN

Para analizar, desde la disciplina de la economía, la trayectoria de la pobreza y la concentración del ingreso de un país es necesario tener claridad, en primer lugar, de la evolución de largo plazo de su economía, en segundo término, del modelo que determina su estructura, los cambios de ésta, la intensidad en el uso de los factores y, en tercer lugar del contexto político en el que se diseñan las políticas de distribución del ingreso entre el trabajo y el capital. Lo más complejo es especificar claramente las relaciones de causalidad entre las diversas variables involucradas en el análisis. Y, como es aceptado, el desempeño económico de un país depende de factores internos y externos de diverso tipo, manejables unos con los usuales instrumentos de política macroeconómica y sectorial o por las decisiones de los actores privados. Otros, y muy importantes, radican en los centros de decisión foráneos, fuera de los campos de acción doméstica y deben ser tenidos en cuenta al examinar las transformaciones del modelo de desarrollo, la dinámica de los diferentes sectores, sus exportaciones e importaciones y sus efectos sobre la estructura productiva, la absorción de factores y en el bienestar de la sociedad.

Por lo general, los modelos que se aplican en economía, cualesquiera la escuela que los sustente, son abstracciones gruesas de la realidad, que consideran solamente lo mensurable, lo menos complejo, lo que tiende a repetirse mecánica, necesariamente, pues parten de la premisa que el mercado, al igual que el universo, siempre está en equilibrio y cuando el orden se disloca, las leyes de la oferta y la demanda lo restauran automáticamente. Por otra parte, en las variables que se incluyen en la especificación de los modelos y sus componentes, pero mucho más en las que se omiten, está implícita la concepción preferida de la economía y de la sociedad, muchas veces con elevada carga ideológica.[1]

En su historia republicana, América Latina ha transitado del liberalismo económico a ultranza, al desarrollismo y, en los años 1980, de nuevo al librecambio, esta vez bajo el rótulo de neoliberalismo. En este periplo de doscientos años, la constante es la terca persistencia de la pobreza y la desigualdad, subsistentes aún en los períodos de expansión económica. Si mientras hacia los años sesenta del Siglo XIX el liberalismo económico estaba totalmente entronizado en la doctrina económica de las nuevas repúblicas, el modelo de *Estado desarrollista*, interventor y propulsor de la sustitución de importaciones mediante múltiples políticas con evidente sesgo urbano, duró poco tiempo, de los años cincuenta a mediados de los setenta, fue epidérmico en la mayoría de los países y su principal objetivo el crecimiento desequilibrado, acelerando el sector manufacturero intensivo en capital y dependiente del extranjero, que discriminó a la agricultura, empobreció el campo y aceleró la *marginalidad urbana*, pese al sesgo urbano del modelo. El Estado desarrollista y planificador se estableció en la región cuando en todo el mundo se privilegiaba un Estado interventor, Puyana (2008b). Esa adherencia al liberalismo económico, explica la intensidad y celeridad del proceso de reformas estructurales y liberación comercial y de capitales en América Latina en contraste con la trayectoria de Singapur, Corea, China, India o Tailandia y Malasia y países africanos. Hoy es claro que no ha garantizado ni mayor y más estable crecimiento ni la permanente reducción de la pobreza, mucho menos de la desigualdad. Esta evidencia obligó, desde mediados de los años ochenta, a las redes de protección social y a los programas de pobreza.

---

1 Por ejemplo, negar las economías de escala e insistir en los rendimientos decrecientes, la existencia de mercados perfectos y perfecta competencia y en la racionalidad de los actores.

El trabajo parte de la exploración de las variables que explican el crecimiento económico de cada país,[2] pues el crecimiento económico se ha tomado como sinónimo de desarrollo y modernización y el vehículo por excelencia para reducir la pobreza y la desigualdad económica y social y el motor de la democratización. Explora los elementos detrás de la generación del empleo, para establecer en qué medida se vinculan con las que determinan el crecimiento económico. Finalmente, se extraen inferencias sobre las relaciones con la trayectoria de la pobreza y la desigualdad y el papel que los programas de transferencias monetarias condicionadas pueden jugar en reducirlas y eliminarlas, en forma definitiva.

Nuestra perspectiva es que en el modelo de organización social y de manejo macro económico hay tres tensiones que no se han resuelto de forma adecuada y han impedido el logro del objetivo final de toda política económica: elevar el bienestar de toda la población y, en el caso de América Latina, el progreso y el bienestar social implica en primer lugar, eliminar la pobreza extrema y reducir la pobreza relativa y la desigualdad.

La primera tensión surge de la política económica centrada de preferencia excluyente en garantizar el más alto crecimiento económico, y que basa el crecimiento basado en las exportaciones y la inversión extranjera directa. Esta política no ha creado las condiciones adecuadas para garantizar tasas de crecimiento económico necesarias para generar el empleo que permita elevar los ingresos en forma sostenida. La segunda tensión emana de condicionar la reducción de la pobreza y de la desigualdad al crecimiento económico. Este condicionamiento transforma el crecimiento económico de instrumento en objetivo final de toda la política económica. De esta forma, abatir la pobreza y la desigualdad, procurar el bienestar de toda la sociedad devino no en el fin de la política pública si no en una política subsidiaria a la del crecimiento económico, la cual no puede ser perturbada. Y en tercer lugar, y como consecuencia de las dos tensiones anteriores, la política social se la maneja por fuera, en oposición, en contradicción con la económica. Es algo así como un mal necesario, un costo que hay que asumir (Kanbur, 2006).

Nuestro punto de partida es que con las políticas instrumentadas no era factible ni la reducción de la pobreza por la vía del empleo ni lograr las elevadas tasas de crecimiento necesarias para reducir la pobreza y la desigualdad. Está inmersa la región en un círculo vicioso en el cual por la desigualdad y la pobreza no es factible tener las tasas

2 Por disponibilidad de datos solo se corrieron los modelos para 5 de los siete países analizados y se excluyeron Uruguay y Costa Rica.

de crecimiento necesarias para reducir la pobreza y la desigualdad. Y a mayores niveles de desigualdad, superiores las tasas de crecimiento necesarias para que, por acción del goteo, se reduzca la pobreza. Son necesarias políticas distributivas para ampliar el ingreso y reducir la pobreza en medida tal que se puedan lograr mayores tasas de crecimiento. Dudamos, sin embargo que basten acciones distributivas del ingreso, hay que considerar atemperar la elevada concentración de la riqueza, del capital, financiero, industrial, tierra y conocimiento, la fuente de todo ingreso.

La crisis que experimenta el mundo desde finales del año 2007, ha sacudido a fondo los paradigmas en los que se sostuvo el quehacer económico-político y los modelos económicos en los cuales se sustentaron las políticas económicas de los últimos 25 años y cuestiona la concepción de la sociedad basada en los efectos democratizadores del libre mercado. La crisis ha puesto en cuestión la solidez de la macroeconomía basada en los supuestos de la economía clásica y neoclásica y la naturaleza de las políticas basadas en ésta. Lo que es más importante ha desmentido el carácter de ciencia exacta de la economía. Al desvirtuar el modelo general, pone en duda y llama a meditar sobre la naturaleza y racionalidad de las medidas para complementarlo y enfrentar sus efectos, como las transferencias condicionadas. Por estas razones, ninguna reflexión sobre la eficiencia de los programas focalizados de pobreza puede ignorar el debate actual que va más allá de cómo resolver la crisis, cómo manejar los ciclos económicos o cómo transferir recursos a los más pobres, sin alterar el equilibrio del mercado. Debe asumir plenamente el carácter y razón de estos programas diseñados para amenguar los efectos más perniciosos del modelo económico sin perturbarlo.

El trabajo se estructura de la siguiente forma. En la sección segunda se plantean algunos elementos del debate sobre la economía política de las reformas y los principios económicos en los cuales se sustentó o el modelo que rige desde mediados de los años ochenta y la relación de estas doctrinas con los programas sociales. La tercera sección ilustra, con algunos ejemplos, la trayectoria del PIB, la productividad y sus cambios estructurales a partir de las reformas y algunos elementos básicos del mercado laboral y, la cuarta los modelos de crecimiento del empleo y del PIB, para cinco de los siete países objeto de la reflexión de este trabajo y analiza sus resultados, a la luz de los análisis de las estadísticas descriptivas presentadas en la sección tercera. La sección sexta relaciona los hallazgos de las partes precedentes con la pobreza y la desigualdad y los programas de transferencias focalizadas en los países. La última sección concluye.

II. EL CARÁCTERE DE LAS POLÍTICAS ECONÓMICAS DESDE LAS REFORMAS ESTRUCTURALES

La crisis económicas, como las de cualquier género, obligan a reflexionar sobre el rumbo de los acontecimientos. Muchas han impuesto cambios profundos en la concepción sobre las normas políticas y económicas de las sociedades y la transformación de las instituciones que las regulan. Las crisis permiten cambios radicales pues debilitan, desprestigian las fuerzas, los argumentos que rechazan los cambios y sostienen el status quo.[3]

En los años setenta la ciencia económica se sumergió en el gran proyecto de asimilar la macroeconomía a la microeconomía, lo que implica que los problemas relacionados con el crecimiento, la inflación, los ciclos económicos, los choques externos, empleo, concentración del ingreso se pueden analizar y resolver a partir del estudio del comportamiento de los individuos supuestamente dotados de racionalidad absoluta y portadores de información completa, sobre mercados perfectos. Este presupuesto está presente en las propuestas de *la tercera ola de reformas estructurales* y es evidente en los programas de transferencias focalizadas. En estos se asume que los pobres son seres que optimizan su beneficio individual y que, por lo tanto, responderán correctamente a los estímulos y sanciones burocráticamente establecidos por las autoridades centrales, supuestamente portadoras de conocimiento científico sobre seres y leyes económicas. Así, una vez dotados con educación y salud básicas, los niños de hogares en pobreza extrema, serán individuos dotados de las habilidades y el conocimiento suficientes para competir y triunfar en mercados supuestamente perfectos, en sociedades imaginariamente meritocráticas.

Entre los numerosos paradigmas en cuestión, quizás la más relevante sea la discutida relación entre las políticas económicas y las sociales y el definir el crecimiento como el objetivo final de toda política que subordina a éste todas aquellas. La enunciación de desarrollo y de política social normalmente aceptada desde los años setenta a la fecha, se basa en esta subordinación y consagra el crecimiento del PIB per cápita como el objetivo primordial de la teoría económica y preocupación central de la política económica (Lynn, 2003: 129)

Como sugiere Kanbur (2006), el crecimiento, que es el instrumento para el desarrollo se lo identifica con éste. Pero, lo más grave es la definición de desarrollo social en boga, base de la política adelantada desde los años ochenta, la cual define así el desarrollo

3 Para un modelo sobre la relación entre crisis y cambios en los modelos económicos ver: (Alesina, et., al, 2006).

social: "Concebimos el desarrollo social como el complemento natural del desarrollo económico, tanto por su valor intrínseco como instrumental"[4] (traducción de la autora) (Banco Mundial, 2005:2). El Banco considera la política social como un aditamento de la política económica, que no puede afectar ni su esencia ni su naturaleza. Esta concepción, ha significado, en los programas de pobreza, aliviar los efectos más agresivos y nocivos del modelo de crecimiento, para evitar su deterioro y el temido "desencanto con la democracia" o con la globalización y a conflictos sociales de diversa intensidad y a resultados imprevistos, como las elecciones de gobiernos con programas distributivos, como los de América del Sur y que en Ucrania parece pusieron, si no un fin, por lo menos alto en el camino, a la denominada "Revolución Naranja". También el resurgimiento de nacionalistas de derecha e izquierda que han puesto en entredicho el proyecto unitario de la Unión Europea.

Todo este esfuerzo por independizar y aislar la política social de la económica, tiene sus orígenes en la separación de la economía en positiva y normativa y lleva a la falsa pregunta si hay objetivos sociales y objetivos económicos independientes y contradictorios unos de otros. Esta es una distinción sin contenido ni sentido económico real. No hay objetivos económicos sin efectos sociales y viceversa. La política cambiaria, por ejemplo, tiene efectos distributivos claros (la revaluación es un subsidio a las importaciones y afecta la producción y el empleo de los bienes importables y los exportables). Es también un subsidio a los que tienen deudas y gastos en dólares. La contención de la inflación tiene efectos sobre el empleo y los ingresos laborales. La inversión en educación o en salud, tiene efectos sobre la fuerza laboral y sobre el crecimiento económico.

Por la crisis se escruta el poder del mercado de retornar siempre al equilibrio, marcado por los costos y los rendimientos marginales decrecientes y las expectativas racionales. Estos dos axiomas son usados ahora por otras ciencias sociales para centrarse en el individuo y eliminar el contexto social. Esta propuesta es la puesta en la práctica política el principio de la Dama de Hierro "there is no such thing as society. There are individual men and women, and there are families" (La sociedad no existe. Hay individuos, hombre y mujeres, y hay familias)[5]. Muchos programas sociales están fundados en esta lógica: el reemplazo de los derechos sociales, del estado de bienestar, por los programas de transferencias focalizadas a los pobres que lo ameriten, por su nivel de pobreza y porque se comportan de acuerdo

4 Traducción de A. Puyana

5 Margareth Thatcher, entrevista con la revista *Women's Own,* octubre 31 1987

a los requerimientos de los programas: llevar a los niños al médico, etc. El mercado resolverá el problema del calentamiento global. La eliminación de contaminantes se hará mediante la venta de derechos, bonos. Los mercados perfectos y las expectativas racionales invadieron el estudio de las instituciones y la historia económica, con la *cliometría*. El estudio e interpretación de las instituciones, también adopta, tanto los mercados perfectos, la información completa como las expectativas racionales para proponer la tercera ola de reformas estructurales[6].

III REFORMAS, CRECIMIENTO Y EMPLEO

3.1 LAS REFORMAS Y SUS OBJETIVOS

La crisis de la deuda constituyó un verdadero parte-aguas en las economías y en las políticas económicas de los países de América Latina. Marcó el fin del modelo de industrialización liderada por el estado, el inicio del esquema basado en las exportaciones y las inversiones extranjeras y cambió las pautas de distribución del excedente que habían sustentado el anterior modelo. Fue el choque esperado para la redefinición de las fronteras del Estado, en la dirección de su adelgazamiento y de la reducción de su campo de acción sobre los mercados, especialmente la reducción de la protección del mercado doméstico, para vincular la producción nacional con la global, amarrar los precios internos a los externos y la estructura productiva nacional a las ventajas comparativas, medidas en términos de eficiencia internacional. Se cambió la distribución del excedente económico entre el capital y el trabajo, entre el sector urbano y rural y desde el sector productivo hacia el financiero.

Los criterios que desde entonces rigen la economía, y las políticas públicas, son eficiencia, rentabilidad y competitividad, los cuales tomaron preeminencia sobre los de equidad. Se abandonó así del principio de que la eficiencia y la equidad forman una unidad y como tal deben ser tema de la economía política y objeto de discusión de las democracias y no, como hoy ocurre, que el debate se centra y concentra en si con democracia el mercado asegura o no la eficiencia paretiana (Stiglitz, 1991). De esta manera, se relega la equidad a medidas residuales, fuera de las políticas económicas, para reparar los estragos que a la equidad impone la preferencia excluyente a la eficiencia y a la rentabilidad del capital. Se considera que el desempleo y el subempleo son formas eficientes de ajuste del mercado laboral y no indicadores

6 Para análisis detallados del imperialismo de la economía la abundante literatura de Fin Ben: (2008a, 2008b, 2009), entre otros.

de empleo irracional e ineficiente del más importante factor productivo: el trabajo.

Las reformas instrumentadas, con diferente intensidad y velocidad, en todos los países de la región, no fueron lo suficientemente radicales. Eliminaron la supresión de los mecanismos del mercado provenientes de las acciones del estado y dejaron intacta o reforzaron la supresión de los intercambios provenientes de las acciones privadas, de la alta concentración de la propiedad y de los canales de distribución, fuente primaria de la concentración del ingreso y de la pobreza y la causa por la cual, el crecimiento recrea la desigualdad y la pobreza. La concentración de la riqueza va mano en mano con la concentración del poder político y debilita la capacidad del estado para regular el mercado.

Quizás la reforma central, en torno a la cual se diseñó el resto de medidas de ajuste y que definió el carácter del modelo (Bulmer-Thomas, 1996), fue la liberalización de los regímenes de comercio exterior y de la cuenta de capitales, etiquetadas las dos como *apertura*. La apertura comercial no constituía parte necesaria de los paquetes de ajuste. Se introdujo como elemento esencial de éstos, en una estrategia de oportunismo político: la severidad de la crisis había desprestigiado cualquier oposición a alterar el modelo vigente y asegurar una diferente distribución del ingreso al interior del sector capitalista y entre el capital y el trabajo. Otros instrumentos de política económica complementan el modelo liberal: el manejo cambiario y monetario, así como los dos elementos centrales de la política fiscal: los impuestos y el gasto; finalmente, las medidas que conforman el mercado laboral.

Las economías de América Latina, no han recuperado las tasas de crecimiento de décadas anteriores a la crisis ni logrado la mayoría de los efectos que de las reformas se proponían y esperaban. A pesar del gran avance de las exportaciones y de la apertura de las economías, persisten en unos países elevados niveles de desempleo (Chile, Colombia, por ejemplo) o desempleo encubierto en la informalidad entre otros (México, Brasil,) y bajos salarios reales en todos. Ni la pobreza ni la desigualdad retroceden en medida relevante. Cada vez es más clara la percepción, avalada por numerosos estudios que, en efecto, el crecimiento de la región es menos que brillante, Zettelmeyer (2006). Y este resultado se obtiene a pesar del avance de las reformas y muy especialmente la intensa liberalización del comercio exterior y de la cuenta de capitales. Todo el nuevo arsenal de instrumentos macroeconómicos del nuevo modelo debía asegurar el crecimiento superior y sostenido del producto interno bruto PIB, más y mejores empleos, menor pobreza y desigualdad y,

finalmente, el adiós a los nunca bien recordados ciclos de expansión y recesión. La crisis que hoy afecta al mundo, le recuerda a América Latina que está lejos de lograr el crecimiento sostenido y sustentable y que el avance en los indicadores sociales siempre está amenazado por recesiones de confección propia o ajena. Baste mencionar las crisis mexicanas de 1982, 1986 y las denominadas crisis tequila, tango, zamba, rusa, oriental ocurridas en los años noventa y la crisis financiera global.

Es importante anotar que en el conjunto de los países objeto de este trabajo hay dos modelos de inserción en la economía internacional y de especialización productiva y en la diversificación de los mercados de origen y destino del intercambio externo. Se tiene, en primer lugar, el modelo seguido por México y otros países del Caribe y Centroamérica, basado las manufacturas, con preeminencia de las producidas en diversas modalidades de subcontratación y el ensamblaje, las cuales forman parte de cadenas globales de valor. Este comercio suele concentrar los intercambios con el país de origen de las casas matrices en donde se originan las cadenas de valor. El segundo modelo es el que presentan Brasil, Chile Argentina, Colombia y otros países del sur del continente, más especializados en exportaciones de recursos naturales y de manufacturas basadas en ellos y con mayor diversificación de los mercados de importación y exportación. El intercambio de bienes de estos países tiene un doble carácter: el comercio con los países desarrollados, es de tipo ricardiano y está basado en las ventajas comparativas tradicionales, y el destinado a los países en desarrollo está constituido más en las exportaciones de manufacturas y se explica por la similitud de la demanda y el nivel de la productividad y por las ventajas comparativas dinámicas (Krugman, 1998). No obstante estas diferencias no se perciben, como se presenta a continuación los esperables contrastes en el potencial de crecimiento, la absorción de empleo y la generación de ingresos, sugeridos, entre otros, por Stallings y Peres (2000).

3.2 EL CRECIMIENTO NO SE HA ACELERADO NI RECOBRARÁ TEMPO

En esta sección se repasa la trayectoria del crecimiento económico, medido como la tasa de crecimiento del PIB per cápita y del empleo para establecer la evolución de dos variables importantes: la elasticidad producto del empleo, la intensidad laboral y de capital del PIB y el recorrido del desempleo y las remuneraciones.

Todos los países en estudio han avanzado notablemente en la apertura comercial, exponiendo toda su producción a la competencia externa (Cuadro No 1).

Cuadro N° 1
América Latina y Caribe. Coeficiente Externo de las economías. Porcentajes del PIB. 1970-2013

	1970	1980	1990	2000	2010	2013	2013/1970
LAC*	24.3	33.1	37.7	43.6	48.5	48.1	98.2
Argentina	10.3	11.5	15.0	18.7	32.5	29.0	180.6
Brasil	14.5	20.4	15.2	21.7	22.8	27.6	90.6
Chile	28.6	49.8	64.5	57.9	69.8	65.5	128.6
Colombia	30.1	31.8	35.4	32.7	33.7	37.4	24.2
Costa Rica	63.2	63.3	66.5	94.4	79.1	73.9	16.9
México	17.4	23.7	38.3	53.1	60.9	64.2	268.7
Uruguay	29.1	35.7	41.6	36.7	53.4	53.4	83.7

Fuente: Elaboración propia, basada en Banco Mundial, WDI, 2014.

Aún los países con menor coeficiente externo o índice de apertura de la economía,[7] como Argentina y Brasil registraron en 2013, índices de apertura casi duplican los de 1970 y 1980. La apertura de la economía mexicana, la mayor entre los países del cuadro, sobre pasa la esperada en un país con el tamaño de su territorio y población. Por lo general, países pequeños y con base de recursos naturales limitada deben comerciar intensamente para superar las limitaciones derivadas.

No obstante, el gran avance de la liberalización económica, los efectos esperados en términos de crecimiento no se han manifestado y entre 1982 y 2013 el ritmo de expansión del PIB es menor que durante 1940-1982. (Puyana 2014), El período de mayor crecimiento es 1945-1982, el de la sustitución de importaciones, para Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela. Durante 1982-2012, estos países tuvieron su menor crecimiento entre 1900 y 2012 En Chile Argentina y Uruguay se presenta el panorama contrario, ya que el mayor crecimiento lo registran en el lapso posterior a las reformas. En estos países, la gran expansión en este período se logra principalmente por el efecto de los altos precios de las materias primas, especialmente alimentos y otras demandadas por China. Y algo interesante es que entre 1945 y 1982 todos los países crecieron más que los Estados Unidos de América, pero en un grado importante lo hicieron Brasil, Colombia y México, en un factor superior a dos. Entre 1982-2012 sólo Chile creció a mayor tasa que Estados Unidos. Como se sugiere en Puyana (2014) la convergencia es esquiva y las reformas no han

7 El índice de apertura se mide como la sumatoria de las exportaciones y las exportaciones, dividida por el valor del PIB. Es la medida más objetiva de la apertura comercial (Puyana, 2009a).

logrado acelerar el crecimiento de en tal medida que se estrechen las brechas entre los países latinoamericanos y los desarrollados. Chile, considerado como el país más exitoso de América Latina, es el que después de las reformas convergió más y revirtió el retroceso experimentado durante 1945-82 cuando no pudo aprovechar el estímulo del elevado crecimiento de la economía mundial desde el fin de la II Guerra Mundial y la crisis de la deuda.

La crisis económica del 2008-2009 afectó en grado desigual a los países latinoamericanos, pero todos han sufrido en impacto en forma grave. Según la CEPAL (2013), el PIB per cápita latinoamericano, en 2009, se redujo en un 1.8 por ciento lo cual condujo a una contracción del PIB per cápita del 2,7 por ciento. Luego de la aceleración en 2010, el ritmo perdió vigor y decayó al 1.5 % en el año 2013. Los países mayormente afectados fueron, en primer lugar, México y en segundo lugar, pero a considerable distancia Chile. El país con el mejor resultado fue Uruguay, cuya economía total creció en 2009 y mantuvo, dadas las críticas circunstancias mundiales y regionales, un para nada despreciable crecimiento del PIB per cápita del 0.9 por ciento. Un panorama diferente se manifiesta al considerar el efecto de la crisis sobre el empleo y las remuneraciones medias: el país con el menor desempleo es México, con el 6.8 por ciento de la PEA desocupada, no obstante la gran caída del PIB total y per cápita. Uruguay registró un elevado desempleo, a pesar de que el PIB creció. Hay que advertir que el efecto de la crisis sobre el empleo es dramático y se refleja más en los salarios mínimos que en las remuneraciones medias y en el abultamiento del empleo informal. Varios factores actuaron como poleas transmisoras de la crisis financiera global que en América Latina se manifiesta como crisis de la economía real: descenso del volumen y de los precios de las exportaciones de materias primas, reducción de los términos de intercambio, severa contracción de los flujos de inversión extranjera directa y de portafolio y de las remesas de los emigrantes, que afectó especialmente a México y algunos países centroamericanos y a Colombia. En el caso mexicano, además de todas estas razones, hay que agregar la caída de la demanda estadounidense de las exportaciones de las manufacturas maquiladas, si bien sus precios no descendieron gravemente, y la contracción de la economía estadounidense y la devaluación del dólar. Dicho en otras palabras, la gran integración de la economía mexicana a la estadounidense y la estructura de sus ventas externas explican que la crisis financiera global haya golpeado, en el 2009, con mayor severidad a la mexicana que a ninguna otra de la región y que su recuperación vaya a ser más lenta y de menor intensidad, según el Fondo Monetario Internacional (FMI, 2009). El gráfico N°1 muestra la trayectoria de la

economía latinoamericana entre 1960 y 2013 y la línea de tendencia ratifica nuestras sugerencias que el crecimiento se ha desacelerado en los años comprendidos entre 1982-5 y 2013, si bien hay años de crecimiento este no se sostiene durante más de dos o tres años. Es el latinoamericano y el de los países de este estudio, un crecimiento que a la vez que se debilita se torna menos sustentable.

Gráfico N°1

Países seleccionados. Tasas de crecimiento del PIB per cápita, ponderado por la población. En porcentajes. 1961-2013

Fuente: Cálculos propios basados en Banco Mundial, WDI 2014.

Al vincular, en regresión simple, los valores del coeficiente de apertura del PIB y las tasas de crecimiento de éste, se obtiene, por una parte, valores negativos de la relación de las dos variables y, por la otra capacidad de explicación muy baja. Por un punto porcentual crecimiento del coeficiente externo, el PIB decrece un 0.07%, valores que sugieren que fincar el crecimiento, y por lo tanto el bienestar de la población en la apertura, no es una estrategia que la experiencia sancione y que aviva el debate teórico sobre su valor.

3.3 LA PRODUCTIVIDAD SE REZAGA

La trayectoria del PIB per cápita es un indicio del estancamiento de la productividad laboral, tema que se tratará adelante y que justamente se puede denominar como el talón de Aquiles de las economías latinoamericanas. La dificultad encontrada en cerrar las brechas en crecimiento con los países desarrollados y también con otros en desarrollo, tiene que ver con la evolución de la productividad laboral y la estruc-

tura sectorial del producto y del empleo. Los factores productivos, trabajo y capital, no se han desplazado hacia los sectores de mayor productividad, si no a la construcción y los servicios, acelerando la terciarización de las economías e incrementando el sector informal. Este hecho tiene el efecto directo de limitar el crecimiento de la productividad y por ende de los ingresos y los salarios y, por supuesto mina la capacidad de penetrar los mercados internacionales y conservar el nacional. En resumen se limita el crecimiento del volumen de la producción y la generación de empleo.

El PIB por habitante (*PIB/P*) se puede descomponer en los factores que jalonan su crecimiento: productividad media del trabajo (*PIB/Empleo*), la participación de la fuerza de trabajo en la población total y tasa de empleo (*Empleo/L fuerza laboral*). La tasa de crecimiento del PIB por habitante se puede expresar como la suma de la tasa de crecimiento de la productividad media del trabajo, la tasa de crecimiento de la participación laboral y el crecimiento del empleo. En Puyana y Romero 2009 se presentan los resultados de este ejercicio los cuales sugieren algunos hechos importantes:

En primer lugar, los distintos ritmos de crecimiento de las economías genera diferentes patrones de expansión del empleo y los ingresos. En todos los países durante 1961-82, el factor que arrastró el crecimiento del PIB fue el crecimiento de la productividad laboral (PIB/EMPL). Este elemento fue de mayor peso en Brasil y México. Posteriormente (1983-95 y 1982-08) el panorama cambia y la tasa de participación laboral deviene en el ingrediente determinante. Lo cual comprueba que la productividad no es el catalizador del crecimiento y que este ha sido más extensivo que intensivo, por lo cual el ingreso se detiene. Lo más grave es que por la crisis actual, el crecimiento previsto para la región es menor al logrado en los últimos años, la productividad laboral continua relativamente parada, lo cual constituye un severo impacto negativo sobre la calidad del empleo y los ingresos, como se verá adelante y según se desprende de las previsiones del crecimiento del PIB de América Latina, realizadas por el Fondo Monetario Internacional, (FMI 2014) la CEPAL (2014) la OCDE (2014). Todas estas organizaciones vaticinan que el PIB per cápita de la región no crecerá en los próximos tres a cinco años al ritmo registrado entre 2001 y 2007 y, por lo tanto, las expectativas de reducción de la pobreza serán aún más alarmantes que los resultados obtenidos en lo que va corrido de la presente década (Puyana, 2014). Dado que no hay cambios sustanciales en las variables comentadas, los resultados obtenidos por Puyana y Romero (2009), se mantienen y si alguna modificación resultase, sería agudizando la pérdida de ritmo de la productividad y su capacidad de impulsar el PIB.

Esta trayectoria de los integrantes de crecimiento del PIB per cápita se ha traducido en el rezago de la región en términos de productividad y el retroceso relativo en los mercados internacionales, en muchos de los cuales se ha perdido participación en el total del intercambio. La productividad por hora en los países objeto de este estudio ha descendido como porcentaje de la registrada en los Estados Unidos. Luego de incrementos importantes entre 1950 y 1980, se registra el descenso o estancamiento, con altos y bajos hasta 2008. Chile también no ha avanzado mucho en productividad relativa, si se comparan los valores de 2013 y los de 1971 (43 y 41 por ciento respectivamente), lo que arroja un cambio de dos puntos porcentuales en 42 años, o un crecimiento de la productividad anual de 0.05%. Ver Gráfico 1. El país de mayor caída de la productividad por hora fue México, seguido por Argentina. Lamentablemente la base no presentó datos de las horas trabajadas para Costa Rica y Uruguay.

Gráfico N°2
Productividad laboral por hora como porcentaje de los EUA. 1950-2013. En dólares a tasa de cambio paridad 1990*

Fuente: Cálculos propios basados en: The Conference Board and Groningen Growth and Development Centre, Total Economy Database, January 2014.

*dólares 1990 convertidos a Geary Khamis PPPs.

Lo más grave es el menor crecimiento de la productividad en relación con los países en desarrollo de rápido crecimiento como China e India, que exportan bienes manufacturados similares a los integran la oferta externa latinoamericana, pero a costos menores, entre otras

razones por el manejo cambiario de estos países, evitando la revaluación de su moneda (Rodrik, 2007). El avance de China es formidable y se acercó al nivel de los países latinoamericanos aquí considerados, como lo patenta el cuadro N°2

Cuadro N°2
Productividad laboral de algunos países latinoamericanos y de los Estados Unidos, como múltiplos de la productividad de China. 1950-2013

	Argent.	Brasil	Chile	Col.	C. Rica	México	Uruguay	China	EUA
1950	16.2	5.6	13.6	8.3	7.8	10.4	19.1	1.0	29.7
1970	16.4	7.0	14.8	8.7	10.8	14.9	14.1	1.0	30.2
1990	7.1	4.1	7.6	5.3	5.4	7.0	6.9	1.0	18.7
2010	1.8	1.0	2.6	1.1	1.4	1.5	1.8	1.0	5.2
2013	1.5	0.8	2.3	0.9	1.2	1.2	1.6	1.0	4.3

Fuente: Elaboración propia basada en The Conference Board Total Economy Database, Enero de 2014

Así, por ejemplo, de tener China en 1950 una productividad 16.2 veces menor que la argentina, para 2013 la brecha era sólo de 1.5 veces. Este patrón se repite en todos los países, con menor o mayor intensidad, dependiendo del nivel inicial de la productividad de cada país. Aún en relación a la productividad de los Estados Unidos, el avance chino es remarcable, al reducir la distancia a sólo 4.3 veces y explica cómo este país logra desalojar del mercado estadounidense las exportaciones competitivas de México, por ejemplo. Mientras en todo el período 1970 a 2013 el crecimiento anual promedio de la productividad laboral mexicana fue cero, la china se expandió al 6% al año, de ahí que la estrategia de competir con China[8], en los mercados estadounidense y mexicano, reduciendo los costos laborales, implique el empobrecimiento de los trabajadores en el sector de los exportables, también de los importables. India ha tenido una evolución similar pero, al partir de un nivel mayor las distancias son aún considerables. El rezago respecto de la productividad total y por hora respecto de los Estados Unidos, es aún más prominente y preocupante, ya que es el primer mercado de destino de los países latinoamericanos, varios de los cuales tiene acuerdos comerciales con éste.

3.4 NO SE DINAMIZA EL MERCADO LABORAL

Prácticamente en todos los países se han instrumentado reformas laborales de diversa intensidad, con el objetivo de acercar el costo

8 Como lo saludó Serra Puche en la conferencia en México con motivo de los 20 años de vigencia del TLCAN.

de la mano de obra al precio sombra, es decir al que resultaría de un mercado laboral totalmente libre, en condiciones de abundancia de mano de obra en relación al capital el cual, además de ser escaso, está dramáticamente concentrado (baste recordar que un solo capitalista concentra un patrimonio cercano al 5% del PIB). Dicha concentración del cápital magnifica el poder de éste para imponer salarios y políticas que lo favorecen y discriminan en contra del trabajo, tema que ha puesto en el tapete con gran claridad el libro de Piketti (2014), especialmente el capítulo relacionado con la desigualdad en las remuneraciones al trabajo. La supuesta lógica detrás de las reformas laborales que, al reducir los costos no directamente relacionados con la productividad y aquellos vinculados con la protección laboral que reglamentaban el enganche, la culminación de los contratos y la protección social, se garantizaría el mayor crecimiento del empleo y de los salarios. La relación entre costos laborales e inflación, que se ampara en la concepción monetarista de la economía, también se argumentaba a favor de las reformas. Se comentó arriba que la tasa de empleo no fue particularmente dinámica en el período post reformas.

El cuadro N°3 presenta la evolución, para el período 1980-2008, de la intensidad de capital y laboral y su crecimiento, en tasas anuales promedio. La intensidad de capital se mide como la dotación de Capital/PIB y la laboral del PIB en horas-hombre/PIB. El crecimiento de una u otra implica la expansión superior al PIB. En todos los países, salvo en México, decreció la intensidad laboral en el período en estudio. Este declive fue particularmente intenso en Chile y Colombia, los países con las mayores tasas de desempleo. En México sólo decreció el contenido laboral del PIB en dos períodos, entre 1980-90, al impacto de las crisis de 1982 y de 1986 y posteriormente en 1995-08, es decir durante la vigencia del TLCAN, cuando supuestamente se debía exportar bienes intensivos en mano de obra. Este resultado sorprende dado el avance de la maquila en el total de la oferta exportable mexicana (cerca del 45% del total de las exportaciones) (Puyana, 2008a). Es evidente el crecimiento de la intensidad de capital, particularmente elevada en Chile y Colombia y relativamente moderada en México y Argentina. Es sorprendente el descenso de la intensidad de capital, país que se perfila como el de uso más intensivo en trabajo de todos los aquí analizados. La razón del crecimiento de la intensidad de capital a la laboral razón indica que un crecimiento del 1% en la intensidad de capital, en el caso Argentino, el decrecimiento en el 0.76% en el contenido laboral de la producción. Este impacto es menor en Chile. En México y Brasil no se presenta esa intensa sustitución de trabajo por capital, no obstante que el crecimiento de éste

duplica el del trabajo. Es decir, estos dos países tienen un crecimiento que, aunque gana en intensidad de capital, no discrimina tan intensamente contra el trabajo.

Cuadro. N°3

Evolución de la intensidad de capital (FBKF/PIB) Laboral (Horas-hombre/PIB). 1980-2008

	80-08	80-90	90-95	95-08
Intensidad Laboral % (Horas-Hombre/PIB)				
Argentina	0.0954	0.1098	0.1035	0.0827
Brasil	0.2410	0.2579	0.2546	0.2233
Chile	0.1887	0.2296	0.1898	0.1562
Colombia	0.3005	0.3255	0.3030	0.2781
Mexico	0.1457	0.1435	0.1529	0.1458
Crecimiento % de la Intensidad Laboral (Horas-Hombre/PIB)				
Argentina	-1.06	2.48	-3.54	-1.96
Brasil	-0.73	0.24	-0.92	-1.09
Chile	-1.56	-0.74	-4.84	-1.22
Colombia	-1.27	-1.81	-0.06	-1.60
Mexico	0.10	1.25	0.12	-0.53
Intensidad del Capital (FBKF/PIB)				
Argentina	1.6679	1.6410	1.5596	1.6992
Brasil	1.7752	1.9759	1.6600	1.6629
Chile	1.9875	1.5324	1.9861	2.3596
Colombia	0.16	0.15	0.17	0.17
Mexico	1.7156	1.5312	1.7641	1.8513
Crecimiento % de la Intensidad del Capital (FBKF/PIB)				
Argentina	0.81	-5.14	3.86	2.24
Brasil	-0.86	-3.01	-0.48	0.71
Chile	3.07	2.67	4.02	3.29
Colombia	2.27	1.02	5.96	1.07
Mexico	0.60	-0.56	1.29	1.51
Razón Crecto. de la intensidad del Capital entre la Laboral				
Argentina	-0.76	-2.07	-1.09	-1.15
Brasil	1.18	-12.36	0.52	-0.65
Chile	-1.97	-3.61	-0.83	-2.69
Colombia	-1.78	-0.56	-100.30	-0.67
Mexico	5.75	-0.45	10.66	-2.87

Fuente: Cálculos propios basados en: Banco Mundial, WDI, 2014, y The Conference Board, Total Economic Database 2014. No hay datos para Costa Rica y Uruguay

El Grafico 3 presenta la evolución de la intensidad laboral del PIB (medida como número de trabajadores dividido por el PIB)[9]. Es evidente el descenso del contenido laboral por unidad de PIB. El panorama que sugiere la evolución de la productividad y de la intensidad de capital es el estancamiento relativo de la producción y del empleo. Es factible visualizar y aceptar la caída de la intensidad laboral de la producción si va acompañada de aumentos importantes en productividad y en el volumen del producto, lo que implicaría aumento del empleo y mejoría de los salarios. Lo que se avizora es caída del contenido laboral del producto sin aumentos de eficiencia productiva ni empleo total. Las magras ganancias en productividad registradas en algunos períodos se han logrado más por el ahorro en trabajo que por crecimiento del PIB. Lo anterior es claro al comparar la evolución de la intensidad laboral y la de capital y la relación entre una y otra[10].

Gráfico 3
Intensidad laboral del PIB 1960-2013

Fuente: The Conference Board and Groningen Growth and Development Centre, Total Economy Database, January 2014. *dólares 1990 convertidos a Geary Khamis PPPs.

En un primer análisis se podría decir que Brasil, Colombia y Chile, con PIB per cápita y productividad menores, trasladaron empleo desde las actividades más intensivas en mano de obra hacia las más capitalizadas y mayor productividad. Y que Argentina, gracias a su mayor

9 Se hizo el mismo cálculo con horas hombre año, dividido por el PIB y la tendencia es idéntica.

10 Ver para un detallado análisis de este punto, Puyana, 2014

desarrollo hay más estabilidad. Pero esta sugerencia no es válida para México. Por otra parte, se ha detectado que en todos los países las actividades que en mayor grado absorbieron trabajo, fueron los servicios y la construcción, precisamente las actividades de menor productividad. En Colombia se puede explicar la pérdida de intensidad laboral por el crecimiento de la gran minería: petróleo, carbón, níquel y estaño, intensivas en capital y tecnología. Es claro del gráfico que se ha reducido el contenido laboral por unidad de PIB. Esto, conjuntamente con el lento crecimiento del PIB y la productividad tiene impacto directo sobre los ingresos y, por ende en la pobreza.

Una vez establecidas estas tendencias, se observará el cambio en la elasticidad producto del empleo y acto seguido se ilustrará el crecimiento del desempleo y de las remuneraciones medias y mínimas.

3.5 SOBRE EL SIGNIFICADO DE LA ELASTICIDAD PRODUCTO DEL EMPLEO

Se ha sostenido que el más importante vínculo entre el crecimiento del PIB y la pobreza es el empleo generado, su volumen y calidad y la elasticidad producto del empleo la forma de medir la fuerza de dicho vínculo. La mayor elasticidad sugiere una superior capacidad de la economía para generar empleo y se incrementan las posibilidades de que el crecimiento redunde en reducción de la pobreza, un vínculo no comprobado. El valor de la elasticidad depende del nivel de desarrollo de cada país. Éste y la ubicación de los factores de producción permiten estimar el significado de la elasticidad. Es importante aclarar que muchos autores dudan del valor analítico de la elasticidad ya que no toma en cuenta el desempleo existente, la tasa de participación y mucho menos, el empleo informal (Osmani, 2003:9; Gutiérrez et al., 2008:12) La elasticidad mide los cambios en el nivel de ocupación y no los cambios en la tasa de ocupación. Para que el crecimiento del PIB reduzca la pobreza, la demanda de trabajo debe ser de tal magnitud que se absorban cada vez mayores contingentes de trabajo ubicado en la informalidad y en las actividades de menor productividad, como los servicios informales. Si esto ocurre no habrá cambios en la tasa de empleo, pero sí en la productividad y los ingresos.

La elasticidad producto del empleo representa la intensidad laboral del producto y su trayectoria permite detector los períodos en los cuales el crecimiento del PIB integra mayores o menores incrementos de empleo, es decir si el producto es más o menos intensivo en trabajo. Todos los datos presentados indican que se ha perdido intensidad laboral. La elasticidad superior a la unidad indica decrecimiento en la productividad y la elasticidad menor a la unidad podría sugerir ganancias en productividad, (Islam, 2004). Al analizar el papel del empleo en la reducción de la pobreza es necesario considerar que una

política de combate a la pobreza no se debe concentrar en promover exclusivamente actividades intensivas en trabajo ya que afectaría negativamente el crecimiento de la productividad y de los ingresos. Sería una estrategia negativa para países pequeños con economías abierta (Islam, 2004). La estrategia de crecimiento debería considerar dos estrategias, en primer lugar, ampliar la elasticidad y la intensidad laboral y, en segundo término, la productividad.

La elasticidad producto del empleo depende de la elasticidad en los diferentes sectores productivos y de su peso en el PIB y el empleo totales. Por lo tanto, es factible concebir una estrategia que combine incrementos de productividad en actividades de elevada elasticidad y alta intensidad trabajo del producto, siempre y cuando que los incrementos en la productividad se reflejen en incrementos alícuotas del producto y del empleo (Islam, 2004:5, Khan, 2005). Esta estrategia conduce a un tipo de crecimiento acompañado de sostenidos incrementos en la elasticidad, a pesar de que en algunos sectores o actividades ésta descienda (Islam 2004; Khan, 2005). De todas formas, toda política encaminada a elevar la productividad de toda la economía debe empezar por elevarla las actividades de mayor peso en el PIB y el empleo y propiciando el traslado hacia las ramas de mayor productividad. (Ul Haquel, 1995; Osmani 2003; Khan, 2005; Loayza et al., 2006). La transferencia de trabajo hacia las actividades de mayor productividad, que son las que tienen mayor intensidad de cápital y tecnología, implica elevar la capacidad de los trabajadores más pobres de desempeñarse en dichos empleos. Esto implica incrementar la oferta laboral calificada, (Osmani, 2003:11) En otras palabras, ese traslado de trabajo significa un cambio estructural importante y contrario al que se ha evidenciado en los países en estudio. Si el porcentaje trabajadores en actividades de baja productividad, respecto al empleo total se reduce se originan mejorías en la distribución del ingreso. Sólo si estos cambios se producen el crecimiento reduce la pobreza.

Varios factores sugieren que la reducción de la pobreza, centrada en el crecimiento económico y el goteo por la generación de empleo puede no lograrse nunca o sólo a un costo muy elevado. Para reducir por esta vía la pobreza serían necesarias tasas de crecimiento tan altas que serían insostenibles ambientalmente, aún con los cambios tecnológicos previsibles (Woodward y Simms, 2006)[11]. Por otra parte, se ha comprobado que hay una relación directa entre la concentración del ingreso y las tasas de crecimiento necesarias para reducir la pobreza: a mayor desigualdad, mayores los requerimientos en cre-

11 Se sugiere que los países de América Latina deberían crecer entre el 12 y el 20% anual durante unos 15 años, para reducir la pobreza a la mitad.

cimiento y a mayor desigualdad menores las tasas de crecimiento factibles (López, et al., 2008).

La elasticidad producto del empleo sugiere qué tanto empleo se genera a cada unidad de crecimiento del PIB. La tendencia en América Latina es al descenso de esta relación, con lo cual se requieren tasas de expansión de la economía superiores para lograr similares incrementos del empleo que antes.[12] Ver Cuadro 4.

Cuadro N°4
Elasticidad Producto del Empleo. 1980-2013

País	1980	1990	1995	2000	2008	2013
Argentina	0.30	-0.62	-0.93	-1.62	0.23	0.40
Brasil	-0.15	-0.51	0.31	1.34	0.34	0.44
Chile	-0.72	0.83	0.12	0.35	0.84	0.23
Colombia	1.23	1.82	0.94	1.12	1.22	0.40
Costa Rica	1.73	1.20	0.79	3.67	0.57	0.52
México	0.69	0.70	0.31	0.31	1.28	0.35
Uruguay	0.11	0.53	-1.08	0.93	0.55	0.10

Fuente: Cálculos propios basados en The Conference Board Total Economy Database™,January 2014, http://www.conference-board.org/data/economydatabase/

La elasticidad se ha reducido sostenidamente desde 1990 con lo cual se abre la brecha entre la absorción de la mano de obra y el crecimiento de la oferta laboral. En México la elasticidad es baja en razón de las bajas tasas de desempleo, sostenidas por el peso del empleo informal. En México y en Brasil el mercado laboral se ajusta por la vía de los salarios y el ingreso y no por la vía de la cantidad del empleo generado o suprimido, como es el caso en Chile, Argentina y Colombia. Otro factor a considerar, y que resulta de esa pérdida de elasticidad producto del empleo, como se verá más adelante, es la estable tasa de participación y el crecimiento de la tasa de dependencia.

3.6 LA TRAYECTORIA DEL DESEMPLEO

En la trayectoria del desempleo se visualizan grandes diferencias entre los países, que corroboran el análisis de sobre los factores de crecimiento y de la evolución de la elasticidad producto del empleo y la intensidad laboral PIB, del cuadro 5. Se observa que hay estabilidad en la trayectoria del desempleo y que no se han recuperado el bajo nivel de desempleo de años anteriores. En el cuadro 6 se resalta, para cada país, el menor desempleo del período.

12 A la misma conclusión arribaron, Stallings y Peres, 2000.

Cuadro N°5
Tasas de desempleo en varios países latinoamericanos. En porcentajes de la población económicamente activa. 1980-2012

	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	México
1980	2.6	6.3	10.4	10	4.5
1985	6.1	5.3	15.3	13.9	4.4
1990	7.4	4.3	7.8	10.5	2.7
1995	17.5	4.6	7.4	8.8	6.2
2000	15.1	7.1	9.7	17.3	3.4
2005	11.6	9.8	9.2	14.3	4.7
2006	10.2	10	7.7	13.1	4.6
2007	8.5	9.3	7.1	11.4	4.8
2008	7.9	7.9	7.8	11.5	4.9
2009	8.7	8.1	9.7	13	6.7
2010	7.8	6.8	8.3	12.4	6.5
2012	7.2	6.4	7.1	10.6	5.8
Promedio	**9.22**	**7.16**	**8.96**	**12.23**	**4.93**

Fuente: Elaboración propia en base a CEPAL, 2014

Argentina tuvo el menor desempleo (2,6%) en el año 1982 y fue el más bajo registrado en todo el conjunto de países. El año con el menor desempleo varía, pero país que en 2012 presenta el desempleo más cercano al menor es Chile con el 7.1. Esto implica que hay entre 20 y 15 años en los cuales los países no han logrado recupera el empleo perdido. En ese lapso, el desempleo promedio es alarmante para todos los países salvo México, en el cual, como se ha afirmado, la baja tasa de desocupación no implica un estado saludable de la economía. Entre 1980 y 2012, la región ha padecido crisis y recuperaciones y con éstas el desempleo ha sido cada vez más alto. Estaríamos en estos países enfrentando tasas de desempleo natural cada vez más elevadas, como se discute en la sección sobre los paradigmas en debate a raíz de la crisis actual y como lo sugiere el promedio de desocupación durante los 32 años cubiertos en el cuadro N°6. Colombia es el país cuyo menor desempleo es el más alto de la región y junto con Argentina, Brasil y Chile presentan las mayores tasas de desempleo en las crisis y el mayor desempleo en las recuperaciones. El ajuste del mercado llega a un nivel de empleo que no se puede considerar como pleno. Más aún si se considera el empleo informal. Salvo en Chile, parece que en cada crisis genera un mayor grado de desempleo. En el primer semestre del 2009 el desempleo en México es mayor que el de 1995 y un panorama similar se presenta en los

otros tres países. Costa Rica tiene un desempleo relativamente menor, comparable al de México mientras la trayectoria de la desocupación de Uruguay se asemeja más a la de Colombia y Argentina. En todos los países se refleja el efecto de la crisis financiera global en el crecimiento del desempleo.

Esta evolución de empleo y de la desocupación arroja elevadas tasas de dependencia, es decir el número de personas que no trabajan en relación a las que sí lo hacen, el cual es considerablemente superior al registrado en 1980. Esta es alta, en el conjunto de países en estudio y en comparación con los países desarrollados y varios en desarrollo. Lo más grave es que ha crecido al tiempo que se contraen los salarios reales, medios y mínimos y crece la población trabajadora en actividades informales. Es una evidencia de la pérdida del bono demográfico y del efecto que sobre los ingresos de esperaba se derivaría de la reducción de la tasa de crecimiento demográfico.

Gráfico N°4

Tasas de Desempleo de Algunos Países Latinoamericanos. 1980-2012. En porcentajes de la Población Económicamente Activa, PEA

Fuente: Elaboración Propia basado en: Fuente: CEPAL, www.eclac.org, consultado 15 08/ 2013.

3.7 EL PESO DEL SECTOR INFORMAL

Ilustramos con el caso mexicano, el peso del sector informal en el total, el cual se relaciona con la baja productividad, las bajas remuneraciones y la pérdida de elasticidad producto del empleo. En México, se calcula, en este trabajo como informal todo el empleo que no está registrado ni en el Instituto Mexicano del Seguro Social ni

en el Instituto de Seguro Social de los trabajadores del Estado. En México, luego de un descenso con diferente velocidad entre 1950 y 1989, aumenta la proporción de los informales en el total, para llegar al 56% en 2006, tal como se ilustra en el Gráfico 4. Esta proporción de trabajo informal, concentrado en servicios personales y empresas de menos de 10 trabajadores, es el mecanismo que mantiene una tan baja tasa de desempleo que aún en las crisis más severas no supera el 6.5%. Los bajos ingresos y la limitada o nula capacidad de ahorro obligan a las personas a emplearse en cualquier actividad. Encontramos para el caso de México, una relación inversa directa, a partir de 1989 entre la inversión por trabajador y el empleo informal, que en este caso se debe leer como el descenso de la dotación de capital por trabajador y el crecimiento de la participación del empleo informal en el total.

Lo más grave es la acumulación de informalidad en el sector manufacturero. Según, el Censo Económico del 2004 (INEGI, 2004) cerca 92% de las empresas manufactureras son consideradas como informales (menos de 15 trabajadores), concentran el 21% del empleo y generan el 4.2% del valor agregado por lo cual su productividad es sólo el 11% de las empresas grandes (de más de 250 trabajadores), (Puyana y Romero, 2009b). El Gráfico 5 presenta la evolución del sector informal mexicano, como porcentaje del empleo total.

Gráfico N°5
México. Trabajo informal como porcentaje del empleo total. 1945-2013

Fuente: INEGI, Sistema Nacional de Cuentas Nacionales, varios años. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/scn/.

La CEPAL presenta información sobre la informalidad bajo otra definición: trabajadores en actividades de baja productividad. Las cifras sugieren menos informalidad que la registrada para México, pero de todas formas, superior al 40% y creciente. El que no se reduzca de manera sustancial la proporción de fuerza laboral vinculada al trabajo informal, si no por el contrario que crezca, sugiere, por una parte que la liberalización del mercado laboral no redundó en mayor absorción de trabajo por el sector formal de la economía si no en una mayor tasa de ganancias para el capital y, por la otra, un debilitado rol del empleo para la reducción de la pobreza. Tal como se discutió al analizar la evolución de la elasticidad producto del empleo. Cuadro 6.

Cuadro N°6

Empleo Informal en los países en estudio. 1990-2011

	Argentina	Brasil	Chile	Costa Rica	México	Uruguay
1990	43.9	49.3	38.8	36.6	…	34.7
1994	43.9	45.5	34.5	37.5	43.6	38.1
1997	40.4	46.7	34.4	39.3	44	40.4
1999	41.6	46.7	34.3	41.2	47.1	39.7
2002	41.4	44.4	31.8	40.1	46.8	41.5
2004	41.7	43.1	31.7	38.7	45.5	40.7
2006	40.6	41.8	30.6	39.5	45.4	…
2008	39.9	40.1	…	36.8	43.3	39.1
2011	38	39	26.7	36.2	44.2	34.8
2012	37	37.3	ND	36	46.4	34.9

Fuente. Elaboración basada en CEPAL, 2012 y CEPAL Badeinso.

LA TRAYECTORIA DE LAS REMUNERACIONES REALES

Se ilustra, en el Cuadro 8, la diversa trayectoria de las remuneraciones medias y los salarios mínimos, medida como la tasa de crecimiento acumulada entre 1980 y 2011, a partir del índice de las remuneraciones, con el año 2000 como 100. Solamente en Colombia y Argentina el salario mínimo real se incrementó en el período analizado. Las mayores pérdidas se acumularon en México y en Chile. En México, al establecer el año 2000, como 100 para ilustrar la trayectoria del salario mínimo, se tendría que en 1980 el índice sería 311.8 y habría descendido drásticamente hasta llegar a 93, en 2012. En Argentina, el SMR ganó un poco más que lo que perdió el mexicano.

Cuadro N°7
Crecimiento del Salario Mínimo Real (SMR) y de las Remuneraciones Medias Reales (RMR).
1980-2010. Año 2000=100

	Argentina		Brasil		Chile		Colombia		México	
	SMR	*RMR*	*SMR*	*RMR*	*SMR*	*RMR*	*SMR*	*RMR*	*SMR*	*RMR*
1980	131.7	121.3	135.1	...	66	66.2	93.5	64.9	311.8	114.1
1985	153	126.7	126.5	...	50.4	61.6	101.8	75	224.1	86.6
1990	28.3	93.3	73.8	99.7	57.7	69.3	100.4	76.3	144.5	88.9
1995	99.5	94.2	87.2	95.5	75.1	88	96	86.4	112.9	100.9
2000	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2005	171.1	99	128.5	85.2	113.4	108.5	105	105.3	99	110.2
2011	226.6	117.9	155.9	89.5	119.5	114.5	108.9	109.4	98.4	114.7
Δ 1980-90	-78.5	-23.1	-45.3	ND	-12.6	4.8	7.4	17.6	-53.7	-22.1
Δ 1980-11	2.4	-0.1	0.5	-0.5	2.7	2.4	0.5	2.3	-2.3	0
2011/1980	172.1	97.2	115.4	89.7	180.9	173	116.5	168.7	31.5	100.6

Fuente: Cálculos propios en base a CEPAL: Base de Datos de Estadísticas e indicadores Sociales, BADEINSO.
SMR= Salarios mínimos reales. RMR= Remuneraciones medias reales

En el lapso de tiempo ilustrado en el cuadro No 7 hay dos períodos con marcada trayectoria de las remuneraciones medias y mínimas: por una parte, 1980-1990 con evidente deterioro de los ingresos laborales en Argentina, Brasil y México y de los salarios mínimos en Chile y, por otra parte, 1990-2011, en el cual hay recuperación de los salarios mínimos en todos los países salvo México mientras se deterioraron las remuneraciones medias en Argentina y Chile. Este periplo de las remuneraciones se podría interpretar como el retroceso de los sectores sociales medios, un intento por proteger a los grupos de menores ingresos o la pérdida de relación entre esta remuneración y el valor del trabajo. Sólo en México, se contrajeron las dos remuneraciones, pero las medias en un margen mucho menor que el salario mínimo. Costa Rica, que no se presenta en el cuadro, al igual que Chile defendió la capacidad de compra de los salarios mínimos más que de las remuneraciones medias las cuales crecieron menos que las mínimas en tanto que en Uruguay, sucedió lo contrario, pues se deprimieron más los salarios mínimos que las remuneraciones medias, sugiriendo que en este país, como en México, la trayectoria del crecimiento ha discriminado más contra el salario de los trabajadores más pobres y menos calificados.

A partir de los cálculos de los factores de crecimiento[13] se calculó el crecimiento del PIB necesario para lograr nuevamente tasas de cre-

13 Estos factores se analizaron en sendos modelos de crecimiento del PIB y del empleo en los que se identifican las variables que en mayor grado explican las pautas de crecimiento de las dos variables, los cuales pueden ser solicitados a la autora, para análisis.

cimiento del PIB que garanticen la estabilidad del mercado laboral, es decir tasas menores de desempleo registradas en todo el período 1980-2006, manteniendo las demás variables constantes, es decir, la tasa de participación, la productividad. Por lo tanto tampoco se afecta la estructura del empleo: el peso del trabajo informal o la distribución sectorial del empleo (Cuadro 8). Este es un ejercicio muy básico no obstante representativo. En la columna A aparecen las tasas de crecimiento observadas en los diferentes períodos tratados en este estudio y en la B** las que se requieren para lograr las tasas de crecimiento más altas registradas en cada período. Como se ve las diferencias son muy importantes. Para el período post reformas, 1982-2006 el PIB debió crecer a tasas "utópicas". Así, el crecimiento de Argentina debió ser 5.3 veces superior al registrado y el de México 7.3 veces.

Los resultados sugieren tasas de crecimiento superiores y, quizás, insostenibles, en virtud de la apertura que implica que el mercado internacional debe absorber mayores exportaciones. Otro problema de este cálculo es que, dada la elevada elasticidad PIB de las importaciones, las mayores tasas de crecimiento del PIB demandarían incrementos superiores de las importaciones y desequilibrarían la cuenta corriente. Sin crecimiento importante de la productividad en los sectores transables es impensable este mayor crecimiento lo cual demandaría elevar la FBCF y alterar la dirección de la apertura, en el sentido de reducir el coeficiente exportador que es superior al de exportaciones.

Cuadro N°8

Tasas de crecimiento del PIB observadas y necesarias para estabilizar el mercado laboral al menor desempleo registrado entre 1980 y 2010

	Argentina			Brasil			Chile			Colombia			México		
Año	*A*	*B*	*B**	*A*	*B*	*B**	*A*	*B*	*B**	*A*	*B*	*B**	*A*	*B*	*B**
1961-1982	1.14	5.39	4.24	3.83	5.79	1.96	1.12	6.00	4.88	2.39	4.68	2.29	3.39	3.36	-0.02
1983-1987	0.34	6.22	5.88	2.09	5.48	3.39	2.99	5.75	2.76	1.71	4.96	3.26	-2.04	3.12	5.16
1988-1994	1.99	4.57	2.58	-0.32	6.15	6.47	5.90	5.99	0.09	2.18	5.14	2.96	1.62	5.75	4.13
1995-2006	1.46	4.83	3.37	1.19	6.41	5.22	3.44	20.21	16.78	1.17	5.32	4.15	1.61	5.85	4.24
2007-2012	-2.31	24.81	27.12	6.34	8.54	2.20	8.91	8.19	-0.72	12.46	3.39	-9.07	4.86	13.24	8.38
1961-2012	0.86	7.08	6.22	2.79	6.23	3.45	3.38	9.54	6.17	3.17	4.81	1.63	2.39	5.23	2.84
1982-2012	0.42	7.30	6.88	1.90	6.51	4.61	4.49	11.96	7.47	3.59	4.90	1.31	1.51	6.53	5.02

Fuente: cálculos propios basados en el Cuadro 2.

Notas: A= crecimiento observado. B= crecimiento necesario para mantener el menor desempleo registrado. B* Déficit de crecimiento.

A partir de estos resultados y los cálculos de los factores de crecimiento se calculó el crecimiento del PIB necesario para lograr nuevamente tasas de crecimiento del PIB que garanticen la estabilidad del mercado laboral, es decir tasas promedio registradas en todo el período 1980-2006, manteniendo las demás variables constantes, es decir, la tasa de participación, la productividad. Por lo tanto tampoco se afecta la estructura del empleo: el peso del trabajo informal o la distribución sectorial del empleo (Cuadro 8). Este es un ejercicio muy básico no obstante representativo. En la columna A aparecen las tasas de crecimiento observadas en los diferentes períodos tratados en este trabajo, en la B las que se requieren para lograr las tasas de crecimiento más altas registradas en cada período y e B* el déficit de crecimiento o la diferencia entre las dos (B-A). Como se ve los residuos son muy importantes. Para el período post reformas, 1982-2006 el PIB debió crecer a tasas "utópicas" que hemos así: el crecimiento de Argentina debió ser 5.3 veces superior al registrado y el Mexicano 7.3 veces. Los resultados sugieren tasas de crecimiento superiores y, quizás, insostenibles, en virtud de la apertura que implica que el mercado internacional debe absorber mayores exportaciones. Otro problema de este cálculo es que dada la elevada elasticidad PIB de las importaciones, las mayores tasas de crecimiento del PIB demandarían incrementos superiores de las importaciones y desequilibrarían la cuenta corriente. Sin crecimiento importante de la productividad en los sectores transables es impensable este mayor crecimiento lo cual demandaría elevar la FBCF y alterar la dirección de la apertura, en el sentido de reducir el coeficiente exportador que es superior al de exportaciones.

V. LA EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS FOCALIZADAS

En el momento de revisar esta sección no son claros aún los efectos de la crisis y sólo se refiere a la evolución de la pobreza hasta 2008. Según el UNDP, la crisis anuló los avances en las metas del milenio en reducción de la pobreza, la desnutrición, la salud infantil, el empleo total y el femenino (UNDP, 2009). Estas manifestaciones son alarmantes en virtud de que los datos que soportan esta afirmación fueron tomados antes de que se conocieran los efectos de la crisis, la cual aún no ha terminado. En México, los datos de la última encuesta de ingresos y gastos de los hogares, muestra retrocesos importantes en todas las variables entre 2007 y 2008, es decir antes de la embestida de la crisis y ponen en serias dudas la veracidad de los datos, sobre reducción de la pobreza, arrojados por la encuesta de 2006. Para la muestra un botón.

La incidencia de la pobreza, en México, ascendió del 42.6 registrada en 2006 a cerca del 47.5 por ciento de la población en 2008, lo que representa un aumento de 5.9 millones de personas. De este total, el incremento de la pobreza alimentaria fue de cinco millones y el restante de capacidades y patrimonio. Este deterioro de los indicadores sociales sugiere, y prueba nuestra sugerencia, que las transferencias monetarias no logran eliminar los efectos de los ciclos económicos y la trayectoria anotada del empleo y de las remuneraciones, por su lado implica que el crecimiento no mejora la inestabilidad y precariedad del mercado laboral y reproduce la generación de la pobreza, pero sobre todo de la desigualdad (Cuadro 9).

Cuadro N°9
Evolución de la pobreza en México 1992-2008

Año	Miles de personas			% de la población total		
	Alimentaria	*Capacidades*	*Patrimonio*	*Alimentaria*	*Capacidades*	*Patrimonio*
1992	18579	25772	46139	21.4	29.7	53.1
1994	19018	26909	47045	21.2	30.0	52.4
1996	34654	43445	63967	37.4	46.9	69.0
1998	31682	39751	60671	33.3	41.7	63.7
2000	23722	31216	52701	24.1	31.8	53.6
2002	20140	27085	50406	20.0	26.9	50.0
2005	18954	25670	48896	17.4	24.7	47.2
2004	17915	25435	48625	18.2	24.7	47.0
2006	14428	21657	44678	13.8	20.7	42.6
2008	19459	26765	50551	18.2	25.1	47.4
Var. 2000-06	-9294	-9559	-8023			
Var 06-08	5031	5108	5873			
Var % 00-06	-39	-31	-15	-10.3	-11.1	-11.0
Var % 06-08	35	24	13	4.4	4.4	4.8

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), con base en el ENIGH respectivas.

(1) Pobreza Alimentaria: se refiere a las personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir las necesidades de alimentación correspondientes a los requerimientos. *(2) Pobreza de Capacidades:* se refiere a las personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, salud y educación. *(3) pobreza de Patrimonio:* se refiere a las personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, vestido y calzado, vivienda, salud, transporte público y educación.

Por estas razones es necesario mayor reflexión sobres este tema ya que se impone un análisis de largo plazo, como el señalado en el cuadro 10 sobre México, Chile y América Latina. Por ejemplo, además de la caída del empleo y los ingresos, es urgente considerar,

la reducción del gasto público y los efectos de la devaluación de la moneda en el valor real de las transferencias y en el costo de los alimentos y demás bienes básicos. A México y a Chile les tomó cerca de 30 años borrar los efectos de la crisis de 1982 y el impacto de las reformas sobre los niveles de pobreza extrema y total y retornar a los que tenían en los años setenta (Cuadro 10). Otro tanto sucedió en toda la región. En el panorama de largo plazo, no hay mucho espacio para la complacencia. En efecto, como se revela en las dos últimas líneas del cuadro 10, en América Latina, desde 1980 a 2012, la pobreza total se redujo en 0.3 puntos porcentuales al año y la indigencia en sólo 0.21 puntos porcentuales. En el sector rural, el descenso fue menor. Los valores negativos del cambio evidentes en Chile y en México, indican crecimiento de la incidencia de la pobreza y la indigencia. Al avanzar la segunda década del Siglo XXI no se pueden celebrar grandes cambios en la pobreza, si bien hay mejoría de mediano y corto plazo, es decir si se hacen los cálculos a partir de 1990 o del año 2000, perspectiva que no permite valorar en su justa medida la situación.

En este contexto, si bien es de mencionar el impacto de los programas focalizados y de las remesas de los trabajadores en el extranjero, y su favorable efecto sobre el ingreso de los hogares más pobres, es necesario tomar una perspectiva ponderada. Es factible que sin los programas o sin las remesas, la situación sería aún peor. No obstante, es factible sugerir que sin las políticas macro económicas vigentes, el panorama social y económico sería mejor.

En el cuadro 11 se ilustra la evolución de la pobreza y la indigencia a partir de 1970, en todos los países objeto de estudio. Es evidente la reducción de la incidencia de la pobreza y la indigencia en todos los países. En una visión de relativo corto plazo, por ejemplo, los últimos 10 años que, de todas maneras, permite evaluar, además de los avances la inestabilidad de este proceso y la relación con los ciclos económicos. En el largo plazo, desde 1970, el avance es menos alentador lo cual sugiere la magnitud del crecimiento de la pobreza entre 1970 y 1990. El comparar los datos del Cuadro 10 y Cuadro 11 correspondientes a Chile y México ilumina sobre el significado relativo y menor del avance en los últimos 20 años, pues indica que solamente se ha retornado a la situación prevaleciente antes de las crisis del inicios de los ochenta y que en términos comparativos, los avances de 1920 al 2008 no implican que la sociedad haya mejorado sustancialmente. En Valencia E (2008) y en Ivo, A. (2011), se encuentran evaluaciones actuales de los programas de transferencias focalizadas y su impacto en la pobreza, además de bibliografía actualizada al respecto.

Cuadro N°10
Evolución de la Pobreza en Chile, México y América Latina. 1970-2012

Año	Chile							México					
	Pobreza a/			*Pobreza Extrema b/*				*Pobreza a/*			*Pobreza Extrema b/*		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural		Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
1970	17	12	25	6	3	11	1970	34	20	49	12	6	18
1987	38	37	45	14	13	16	1987	32	ND	ND	ND	ND	ND
1990	38.6	38.5	38.8	13	12.5	15.6	1990	24	28	45	11	7	20
1994	27.6	27	31.1	7.6	7.1	9.9	1994	45.1	36.8	56.5	16.8	9	27.5
1996	23.2	22	30.4	5.7	5.1	9.4	1996	52.9	46.1	62.8	22	14.3	33
1998	21.7	20.7	27.5	5.6	5.1	8.6	1998	41.1	32.3	54.7	15.2	6.6	28.5
2000	20.2	19.7	23.7	5.6	5.1	8.4	2000	39.4	32.2	51.2	12.6	6.9	21.9
2003	18.7	18.5	20	4.7	4.4	6.2	2003	35.5	28.5	47.5	11.7	5.8	21.7
2006	13.7	13.9	12.3	3.2	3.2	3.5	2006	31.7	26.8	40.1	8.7	4.4	16.1
2009	11.5	11.7	14.0	10.4	3.6	3.5	2008	34.8	29.2	44.6	11.2	6.4	19.8
2011	11.0	11.3	13.1	8.7	3.1	3.0	2010	36.3	32.3	42.9	13.3	8.5	21.3
2012	ND	ND	ND	ND	ND	ND	2012	37.1	33.2	43.5	14.2	9.8	21.5
Cambio*	6.0	0.7	11.9	-2.7	-0.1	8.0	-	-3.1	-13.2	5.5	-2.2	-3.8	-3.5
Cambio**	0.14	0.02	0.27	-0.06	-0.00	0.18	-	-0.07	-0.30	0.13	-0.05	-0.09	-0.08

Año	América Latina					
	Pobreza a/			*Pobreza Extrema b/*		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
1970	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1986	43.3	35.5	59.9	20.7	13.5	36.0
1990	48.4	41.4	65.2	22.6	15.3	40.1
1994	45.8	38.8	64.4	20.9	13.7	40.1
1997	43.5	36.4	63.8	19.0	12.2	38.3
1999	43.8	37.1	64.1	18.6	12.0	38.7
2002	43.9	38.3	62.4	19.3	13.4	38.4
2006	36.2	30.9	55.2	13.3	8.5	30.4
2009	32.9	27.2	54.3	13.0	8.3	31.0
2010	31.1	25.6	52.4	12.1	7.7	29.5
2011	29.6	24.5	49.8	11.6	7.3	28.5
2012	28.2	23.2	48.6	11.3	7.1	28.2
Cambio*	15.1	12.3	11.3	9.4	6.4	7.8
Cambio**	0.34	0.28	0.26	0.21	0.15	0.18

Fuente. Cálculos propios basados en CEPAL, División de Desarrollo Económico.

Cambio*= acumulado 1970-2012. Cambio ** = Promedio anual 1970-2012

Es necesario recalcar que por lo menos desde 1990 en algunos países y un tanto más tarde en otros, han funcionado los programas de atención a la pobreza, como Bolsa Familia de Brasil, Familias en Acción en Colombia y varios programas de apoyo de carácter universal en Argentina y Uruguay, que han ayudado a paliar la pobreza y un tanto

la concentración del ingreso, tema no explorado en este trabajo. Sus efectos son importantes pero marginales como se desprende de los cuadros Nos 10 y 11.

Cuadro N°11

Evolución de la pobreza en los países estudiados. 1970-2012

Argen.	Pobrz.	Indig.	Brasil	Pobrz.	Indig.	Urug.	Pobrz.	Indig.
1970	8	1	1970	49	25	1970	10	4
1980	9	2	1979	40.0	17.0	1990	17.9	3.4
1994	16.1	3.4	1990	48	23.4	1994	9.7	1.9
2005	26	9.1	2003	38.7	13.9	2002	15.4	2.5
2006	21	7.2	2008	25.8	7.3	2008	14	3.5
2011	5.7	1.9	2011	20.9	6.1	2011	6.5	1.1
2012	4.3	1.7	2012	18.6	5.4	2012	5.9	1.1
Cambio*	3.7	-0.7	Cambio*	30.4	19.6	Cambio*	4.1	2.9
C.Rica	**Pobrz.**	**Indig.**	**Colom.**	**Pobrz.**	**Indig.**	**Chile**	**Pobrz.**	**Indig.**
1970	24	6	1970	45	18	1970	17	6
1990	26.3	9.9	1991	56.1	26.1	1987	38	14
1999	20.3	7.8	2000	41.1	15.2	1990	38.6	13
2007	18.6	5.3	2004	51.1	24.2	2000	20.2	5.6
2008	16.4	5.5	2005	46.8	20.2	2006	13.7	3.2
2011	18.8	18.8	2011	34.2	10.6	2009	11.5	11.5
2012	17.8	17.8	2012	32.9	10.4	2011	11.0	11.0
Cambio*	17.8	-11.8	Cambio*	12.1	7.6	Cambio*	6.0	-5.0
México	**Pobrz.**	**Indig.**	**A. Lat.**	**Pobrz.**	**Indig.**	**A. Lat.**	**Pobrz.**	**Indig.**
1970	34	18.6	1980	40.5	18.6	2005	39.7	15.4
1987	32	20.7	1986	43.3	20.7	2006	36.2	13.3
1990	24	22.6	1990	48.4	22.6	2007	34.0	12.5
2000	39.4	20.9	1994	45.8	20.9	2008	33.5	12.9
2006	31.7	18.6	1997	43.5	19.0	2009	32.9	13.0
2008	34.8	19.3	1999	43.8	18.6	2010	31.1	12.1
2012	43.9	14.2	2002	43.9	19.3	2012	28.2	11.6
Cambio*	-9.9	4.4	Cambio*	-3.40	-0.70	Cambio*	11.50	3.80

Fuente. Cálculos propios basados en: CEPAL, División de Desarrollo Económico y en Panorama Social de América Latina 2013.

VI. CONCLUSIONES

La trayectoria de las economías de los países estudiados confirma el rezago de la generación del empleo y la transferencia de este factor productivo, hacia actividades menos productivas, por el incremento del sector informal, en la definición de la CEPAL.

Por otra parte, se detectó la reducción importante elasticidad producto del empleo y la consecuente reducción de la intensidad laboral del PIB y el aumento de la intensidad de capital, de suerte que ha ocurrido el reemplazo de trabajo por capital, en un entorno de reducción de la dotación de capital por trabajador y de estancamiento de la productividad. Por otra parte, se detectó incremento del sector informal y de la tasa de dependencia al tiempo que se estancó, en un nivel relativamente bajo, la tasa de participación.

Estos resultados se reflejan en la pérdida del valor real de las remuneraciones medias y mínimas y un bajo crecimiento de éstas cuando la economía se expande. Contrario a lo esperado, la liberalización de facto o por leyes, de la legislación laboral no resultó ni en la generación de más empleo ni en la reducción del sector informal. Las ganancias por la liberalización del mercado laboral y de la apertura parecen concentrarse en las remuneraciones al capital.

La variable más importante para el crecimiento del empleo es el crecimiento de la economía. Y éste ha sido variable y mucho más débil que antes de las reformas. Por lo tanto, detrás del poco crecimiento del empleo y de la productividad está el lento e inestable crecimiento del PIB. La inestabilidad del PIB induce cambios importantes en el valor del patrimonio de las personas y en el valor de las remuneraciones, además del desempleo o del incremento de la informalidad.

La política de reducir la pobreza mediante las transferencias focalizadas, no altera la naturaleza del modelo de crecimiento y de acumulación de capital. Sólo actúan en el margen, elevando el ingreso de los sectores más pobres, pero sin alterar ni la distribución del ingreso ni la rentabilidad relativa del capital al trabajo. Son mínimas para no afectar con costos fiscales la rentabilidad del capital ni la distribución primaria del ingreso. Las inversiones en capital humano que se hacen en estos programas tendrán efectos en el largo plazo, cuando estas personas se vinculen al mercado de trabajo. Si el modelo actual se mantiene y no cambia la demanda de trabajo ni la tendencia al mayor crecimiento de la intensidad de capital, no es seguro que se logren insertar en las actividades de mayor productividad. La revaluación cambiaria abarata el capital en relación al trabajo.

Se pudo establecer que en el largo plazo, 1970-2012, la incidencia de la pobreza y la indigencia no ha retrocedido más de centésimas de punto porcentual al año no obstante los períodos de crecimiento del

PIB y la instrumentación de los programas de transferencias focalizadas de alivio a la pobreza y los de asistencia social y seguro popular. Como planteamos al inicio de trabajo, en el modelo macro económico vigente están las raíces de la reproducción de la pobreza y la concentración del ingreso, por la vía entre otros, del deterioro del empleo y los ingresos laborales.

BIBLIOGRAFÍA

Alesina, Alberto, Ardaga Silvia y Trebbi Francisco 2006 "Who Adjusts and When? On The Political Economy Of Reforms", Working Paper 12049, http://www.nber.org/papers/w12049.

Banco Mundial 2005 "Concept Note: Rethinking Social Policy". Consultado en ttp://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALDEVELOPMENT/0,,contentMDK:20692151%7EpagePK:210058%7EpiPK:210062%7EtheSitePK:244363,00.html

Banco Mundial, WDI, 2014. Consultado el 10 de octubre de 2014 en: http://databank.worldbank.org/data/views/variableSelection/selectvariables.aspx?source=world-development-indicators#

Bulmer-Thomas, Victor (Editor) 1996 *The New Economic Model in Latin America and its Impact on Income Distribution and Poverty* (Londres: Macmillan/ILAS).

CEPAL, Base de Datos de Estadísticas e indicadores Sociales, BADEINSO s/f. Consultada en: http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=1

CEPAL 2013 "Balance Preliminar de la Economía de América Latina, 2013," consultado en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/51822/BalancePreliminar2013DocInf.pdf

CEPAL 2014 "Panorama Social de América Latina 2013". Consultado el 12 de julio de 2014 en:

http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/51769/P51769.xml&

Fin, Ben 2008a "Social Cápital in Wonderland: The World Bank behind the Looking Glass" en *Progress in Development Studies*, 8 (3). pp. 261-269.

--------- 2008b "Vicissitudes of Economics Imperialism" en *Review of Social Economy*, 66 (2). pp. 235-240.

--------- 2009 "The economics of identity and the identity of economics?" en *Cambridge Journal of Economics* 2009 33(2):175-191.

Fondo Monetario Internacional 2009 *World Economic Outlook 2009*. Consultado en http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/02/weodata/index.aspx

Fondo Monetario Internacional, 2014 World Economic Outlook, Recovery Strengthens, Remains Uneven. Consultado en http://www.imf.org/external/Pubs/ft/weo/2014/01/

Gutierrez, Carolina et al. 2008 "Does Employment Generation Really Matter for Poverty Reduction?", WB WPS4432

INEGI 2004 "Censo Económico 2004". Consultado en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ce/ce2004/default.aspx

Islam, Rizwanul 2004 "The Nexus of Economic Growth, Employment and Poverty Reduction: An Empirical Analysis" en *Issues in Employment and Poverty Discussion Paper* N°14, January (Ginebra: International Labour Office).

Ivo Anete 2011 "Bolsa Família: caminhos de formação da coesão social ou segmentação da pobreza?" en Carlos Barba Y Nestor Cohen Perspectivas críticas sobre la cohesión social: Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina (Buenos Aires: CLACSO).

Kanbur, Ravi 2006 "What's Social Policy Got To Do With Economic Growth?". Consultado el 24 de Julio en enwww.people.cornell.eu/pages/sk145

Khan, Azizur Rahman 2005 "Growth, Employment and Poverty An Analysis of the Vital Nexus based on some Recent UNDP and ILO/SIDA Studies" en *Problema en el empleo y la pobreza*, Documento de Trabajo N°19. Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Estrategias de empleo. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Krugman, Paul 1998 "Trategic Trade Policiy and New International Economics" (New York: MIT Press).

---------- 2006 *"The Composition Of Growth Matters For Poverty Alleviation"* en W BWPS 4077. Consultado: http://wwwwds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/12/05/000016406_20061205152514/Rendered/PDF/wps4077.pdf

Lopez, Humberto y Perry, Guillermo 2008 "Inequality in Latin America: Determinants and Consequences". WB, WPS4504.

Lynn, Stuart R. 2003 *Economic Development: Theory and Practice for a Divided World* (New Jersey: Prentice Hall).

OCDE 2014 World Outlook, 2015. Global economy strengthening but significant risks remain, says OECD in latest Economic Outlook" en http://www.oecd.org/newsroom/global-economy-strengthening-but-significant-risks-remain.htm

Osmani, S.R. 2003*Exploring the employment nexus: Topics in employment and poverty* (Ginebra: s/d).

Piketti, Thomas 2014 "Global economy strengthening but significant risks remain, says OECD in latest Economic Outlook" en http://www.oecd.org/newsroom/global-economy-strengthening-but-significant-risks-remain.htm.

Puyana, Alicia (coord.) 2008a*La Maquila Mexicana Frente a los Retos de la Globalización* (FLACSO: México).

Puyana, Alicia 2008b "La ciencia económica, el poder, la nueva economía y la nueva izquierda". Ponencia presentada en el seminario de Estudios Avanzados "Izquierda y sociedad. ¿Hay un futuro democrático para América Latina? UNAM- Fundación F. Ebert, 10 de noviembre de 2007.

Puyana Alicia y Romero José Luis 2009a "Crecimiento económico de México y de América Latina. Los efectos de la globalización y las crisis mundiales 1980-2008" en *Confluencia XXI* N°5, abril-junio:30-46

Puyana Alicia y Romero José Luis 2009b "El sector informal en el sector manufacturero en México, 1994-2004". Mimeo.

Puyana, Alicia 2009a "Déjà vue: The Impact of the global Economic Crises on Latin American Economies". Ponencia presentada en la conferencia internacional: "The Crisis of Neo-liberalism in India: Challenges and Alternatives". Mumbai and International Development Economics Associates (IDEAS).

Puyana, Alicia 2014 "Notas sobre el desarrollo de América Latina. Paradojas de la liberalización económica" en Puyana Alicia (Coordinadora) 2014 *América Latina. Problemas del Desarrollo en la Globalización* (México: FLACSO, en prensa).

Rodrík, D. 2007 *"The Real Exchange Rate and Economic Growth: Theory and Evidence"*. Consultado en http://www.cid.harvard.edu/neudc07/docs/neudc07_s1_p04_rodrik.pdf

Stallings, Bárbara y Peres, Wilson 2000 *"Crecimiento, Empleo y Equidad. El impacto de las reformas económicas en América Latina y el Caribe"* (México: CEPAL/Fondo de Cultura Económica).

Stiglitz, Joseph Eugene 1991 "The Invisible Hand and Modern Welfare Economics". NBER Working paper N° 3641, Marzo.

The Conference Board 2014 "The Conference Board. Total Economy Database 2014". Consultado en http://www.conference-board.org/data/economydatabase/

Ul Haquel, Irfan (editor) 1995 *Trade, Technology and International Competitiveness* (Washington: Economic Development Institute of the World Bank)

UNDP 2009 "Objetivos de Desarrollo del Milenio 2009. Informe del Secretario General de la ONU". Consultado en agosto de 2009 en: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/PR_Global_MDG09_SP.pdf

Valencia E 2008 "Las Transferencias Monetarias Condicionadas como política social en América Latina. Un Balance. Aportes, Límites y Debates" en Annual Review of Sociology.Vol. 34: 499-524.

Woodward, D. y Simms A. 2006 "Growth isn't working. The unbalanced distribution of benefits and costs from economic growth" (Londres: NEF).

Zettelmeyer, Jeromin 2006 "Growth and Reforms in Latin America: A Survey of Facts and Arguments", WP/02/210.

Carlos Barba Solano y Enrique Valencia Lomelí*

EL PROGRAMA PROGRESA-OPORTUNIDADES-PROSPERA (PROP) Y LA UNIVERSALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

UN ESTUDIO EN CUATRO LOCALIDADES DEL ESTADO DE JALISCO, MÉXICO**

INTRODUCCIÓN

En América Latina (AL), durante los últimos tres lustros, las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) han logrado un gran prestigio como instrumentos para invertir en la formación de capital humano en las familias de los más pobres. La difusión de estas TMC en AL ha influido notablemente para que estos programas amplíen su presencia global: ya en 2009 el Banco Mundial (BM) hablaba de la "CCT wave" (30 países contaban en 2008 con un programa de este tipo de transfererencias), en la que AL era la región más prolífica con 17 programas, seguida por el sur de Asia con 6 (Fiszbein y Schady, 2009); esta ola global se siguió intensificado hasta recientemente, en 2014, cuando había de acuerdo al BM ya 52 programas en el mundo, con la región latinoamericana aún en lo más alto (19 programas, frente

* Con la colaboración, de David Foust Rodríguez en labores de edición y de Celia Magaña García, David Foust Rodríguez y César Padilla Altamira, quienes participaron en el proyecto en calidad de investigadores asistentes.

** Al igual que el resto de textos publicados en este libro, la investigación original que dio origen a este trabajo fue desarrollada en 2009 e inicios de 2010. En 2015, también se actualizó la información acerca del Programa Progresa-Oportunidades, que en el año 2014 cambió de nombre a Prospera, y del Seguro Popular.

a África con 13) (Gentilini, Honorati y Yemtsov, 2014). En 2015, de acuerdo a la base de datos de la CEPAL (2015) sobre TMC, 20 países de la región tenían un programa vigente.

El objetivo de estos programas es interrumpir el círculo vicioso de la pobreza influyendo selectivamente en la demanda, a través de transferencias monetarias focalizadas en las familias más pobres; se trata de invertir en el capital humano de estas familias, de tal manera que no se requiera de un gran gasto social y que la operación programática no altere el funcionamiento del mercado[1].

Un caso paradigmático de TMC y que ha servido de referencia para el diseño de numerosos instrumentos semejantes en todo el mundo, es el programa mexicano denominado Progresa-Oportunidades (PROP). Este programa se instauró en 1997 y fue denominado Programa Educación, Salud y Alimentación ("Progresa"), en 2002 fue reformado y se rebautizó como "Oportunidades" hasta el año 2014 cuando fue nuevamente rebautizado como Prospera, Programa de Inclusión Social[2]. La ventaja del acrónimo PROP es que recoge esta trayectoria de denominaciones.

Inicialmente su ámbito de acción fueron las comunidades rurales de alta marginación y su núcleo operativo eran las familias más pobres de esas localidades (Poder Ejecutivo Federal, 1997). La reforma de 2002 se tradujo paulatinamente en una gran expansión de su cobertura debida a la inclusión de familias pobres que viven en áreas semiurbanas, urbanas y metropolitanas. Para 2007, su cobertura alcanzó a 5 millones de familias, equivalente a cerca de 25 millones de individuos, lo que equivale al número de personas ubicadas en situación de pobreza alimentaria[3] y de capacidades[4] reconocida ofi-

---

1 Puede verse en la Introducción y en el capítulo elaborado por Carlos Barba, en este mismo libro, una presentación detallada de este enfoque.

2 La modificación incluyó *vinculación* con diversos programas productivos, de inclusión financiera (ahorro, crédito) y de becas de educación superior. Y conservó los principales componentes y reglas de Oportunidades (Poder Ejecutivo Federal, 2015).

3 Término que hacía referencia a aquellos individuos o familias cuyo ingreso no les permite proveerse de una dieta que satisfaga sus requerimientos nutricionales mínimos para garantizar su supervivencia. (CONEVAL, 2009a: 5). La medición oficial de la pobreza incluía tres líneas: alimentaria, de capacidades y de patrimonio (este método cambió en diciembre de 2009). El nivel de pobreza alimentaria de la medición anterior equivale a la "línea de bienestar mínimo" actual, que en realidad corresponde a una línea de desnutrición, si atendemos a su definición: "permite identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no podría adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada" (CONEVAL, 2009c: 22).

4 Pobreza de capacidades se refiere a quienes no cuentan con ingresos suficientes para hacer frente a sus necesidades de educación y salud (CONEVAL, 2009a: 5).

cialmente. (Coneval, 2009a). A fines de 2009 (octubre), atendía a 5.2 millones de familias[5] y a fines de 2014, a 6.1 millones[6].

PROP se convirtió así en el segundo programa más extenso en toda América Latina, sólo detrás de Bolsa Familia de Brasil, y es reconocido ampliamente como uno de los ejemplos más exitoso de TMC en el mundo (Fiszbein y Schady, 2009). Sus éxitos notables se inscriben en el consumo alimentario, en la ampliación de la cobertura de la educación y la salud para los más pobres; ha sido especialmente destacado el incremento de la escolarización de niños y especialmente de niñas de los hogares en condición de pobreza.

Es justamente en este contexto de gran ampliación de la cobertura lograda por PROP, donde se inscribe el propósito de este trabajo. El objetivo principal es averiguar si este programa, que fue diseñado siguiendo un paradigma residual, puede servir de punto de partida para impulsar una tentativa de universalización de derechos sociales.

Esta indagación tiene sentido porque un aspecto que suele mencionarse como un factor que favorece el tránsito de un enfoque residual a otro universalista es precisamente el crecimiento significativo de la cobertura. Sin negar la relevancia de dicha expansión -sobre todo en un contexto de exclusión de la mitad de la población de los mecanismos de seguridad social en un régimen de bienestar dual (Barba, 2003)- en este trabajo consideramos que incrementar significativamente la cobertuna de un programa no es una condición suficiente para hablar del tránsito de un enfoque residual a otro universalista. Desde nuestra perspectiva, el tema de la universalidad está vinculado también con otras dos temáticas: los derechos sociales y la calidad de los servicios ofrecidos para todos los ciudadanos (Valencia y Foust, 2010).

Para determinar en qué medida PROP puede servir como una herramienta para impulsar un proyecto de universalización de derechos sociales en México, esta investigación se concentró en el análisis del impacto de este programa en el ámbito de la salud. Nos pareció que esta manera de acercarnos al tema es pertinente por dos razones: la primera es que la mayoría de las indagaciones acerca de PROP se han

---

Como se indicó en la nota anterior, la distinción de tres líneas de pobreza por ingresos fue modificada por la nueva metodología oficial de medición multidimensional de la pobreza.

5 Información oficial en http://www.oportunidades.gob.mx/Wn_Inf_General/Padron_Liq/Cober_Aten/archivos/variacionesbimestralespadron(3).xls. Esta página fue consultada en octubre de 2009, pero en la actualidad (octubre 2015) ya no está disponible.

6 Información oficial en https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=20S072. Página consultada el 17 de octubre de 2015.

orientado a analizar su impacto en el ámbito educativo; la segunda es que el sistema de salud mexicano experimentó una importante reforma en 2004, cuyo objetivo explícito era lograr universalizar el derecho a la salud para todos los ciudadanos mexicanos.

En este marco, nuestra intención fundamental es averiguar si el funcionamiento de PROP tiende a:

a. Contrarrestar o a profundizar los tradicionales patrones de segmentación del sistema de salud mexicano.
b. Fortalecer o debilitar el derecho social a la salud, establecido en la Ley General de Salud, la cual fue reformada en 2004.

La primera tarea será acometida analizando el papel jugado por el PROP en el contexto del sistema nacional de salud, subrayando su vinculación con el Seguro Popular que fue creado como resultado de la reforma ya mencionada. La segunda se abordará a través del análisis de los resultados del trabajo de campo realizado en cuatro localidades del estado de Jalisco en México.

Para cumplir con los objetivos señalados este trabajo se divide en 5 secciones:

1. La primera aborda las diferencias conceptuales que existen entre "la ampliación de la cobertura de servicios sociales" y la "universalización de derechos sociales" y presenta los posibles resultados de reformas sociales emprendidas siguiendo distintos paradigmas de bienestar.
2. La segunda discute en qué consiste una perspectiva universalista en el ámbito de la salud.
3. La tercera aborda las implicaciones de la reforma al sistema de salud mexicano en 2003-2004 e intenta situar a PROP en ese contexto.
4. La cuarta se dedica a mostrar los resultados del trabajo de campo realizado en cuatro localidades del estado de Jalisco (México), donde este programa ha estado operando desde hace varios años.
5. Finalmente, la quita sección presenta las principales conclusiones del trabajo.

Para finalizar hay que señalar que el trabajo de campo se realizó en 2009 e inicios de 2010 [7]asumiendo un enfoque cualitativo (entrevistas

7 Consideramos que los resultados de este trabajo son aún válidos, a pesar de que ha habido cambios institucionales (se mencionarán en los apartados pertinentes).

semiestructuradas) que intentó contrastar las experiencias, concepciones, discursos y prácticas del personal médico del programa, con las que corresponden a las principales operadoras del mismo en el ámbito familiar: las madres de familia, principalmente.

1. AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA Y UNIVERSALIZACIÓN DE DERECHOS SOCIALES[8]

No todo proceso de expansión de la cobertura de un servicio social constituye un avance significativo de un sistema de bienestar hacia un modelo universalista en materia de derechos sociales.

Para respaldar esta afirmación, una buena estrategia consiste en situar los procesos de expansión de cobertura de los servicios sociales en el contexto de distintos regímenes de bienestar. Desde esta perspectiva tiene sentido afirmar que se puede alcanzar la cobertura de la mayoría de la población residente en un país al menos de tres formas:

- Gradualmente, estableciendo derechos desiguales para distintos estratos de la población, como ocurre en el caso de los regímenes conservadores europeos (Lautier, 2001).
- A través de una división muy acusada entre: las instituciones de seguridad social, que ofrecen derechos a quienes pagan por ellos a los largo de su vida laboral; y los programas de *welfare* y *workfare* para los más pobres, que son de corte asistencial y no otorgan derechos a sus beneficiarios, como ocurre en el caso de los regímenes liberales (Skocpol, 1995).
- Instituyendo en un solo momento derechos equivalentes para todos los ciudadanos, como ocurrió en el caso de los regímenes universalistas del Reino Unido[9] o los escandinavos (Esping-Andersen, 1990).

¿QUÉ ES EL UNIVERSALISMO?

Esping-Andersen (1990) considera que el universalismo promueve igualdad de estatus y de derechos, esto es, que cada ciudadano cuente con similares derechos, independientemente de las posiciones de clase o de mercado. Esto significa que los sistemas universalistas cultivan una solidaridad interclasista en una sociedad capitalista. Para este autor los alcances de esa solidaridad sólo pueden establecerse históricamente. En este marco, retomando al mismo Esping-Andersen (1990), junto con Titmuss (1968) y Castel (2003), podemos llegar

8 Esta sección está basada en buena medida en (Barba 2009)

9 Antes de la reforma tatcherista.

a la concepción de universalismo como *"servicios sociales semejantes provistos para todos los ciudadanos por todos los ciudadanos, en una sociedad desigual" (*Valencia y Foust, 2010*)*.

Sin embargo, hay un punto crucial: evitar el dualismo, es decir, impedir que los pobres dependan del Estado y los no pobres del mercado; romper con un dualismo con servicios jerarquizados. Esto sólo puede alcanzarse ofreciendo la misma calidad en los servicios, una calidad que se acerque a la que esperan obtener las clases medias, lo cual es también estratégico para lograr su apoyo político a este tipo de políticas (Esping-Andersen, 1990: 25-26, 31).

El fundamento de este universalismo es el reconocimiento de la ciudadanía o pertenencia a una comunidad, que implica también la conciencia de los derechos y obligaciones en esa misma comunidad y la existencia de instituciones que protegen estos derechos ciudadanos. Sin la perspectiva de derechos sociales y de ciudadanía, la simple extensión de la cobertura en un marco de instituciones que ofrecen servicios desiguales en calidad y en beneficios puede conducir a un falso universalismo en el que *"servicios sociales fuertemente estratificados son provistos para los ciudadanos en una sociedad desigual"* (Valencia y Foust, 2010).

Un universalismo atenuado supone una mayor sensibilidad a los entornos donde las políticas impactan, pero no renuncia a la construcción de derechos equivalentes para todos, estableciendo un piso mínimo para todos los ciudadanos (Baldock, et.al., 2007: 694).

2. LA PERSPECTIVA UNIVERSALISTA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

En el caso particular de América Latina, asumir una perspectiva universalista en el ámbito de la salud implica empezar por considerar la aguda transición epidemiológica que han experimentado los países que integran esta región.

Por ello, las reformas orientadas por esta perspectiva tendrían que plantear una ampliación del espectro de problemas de salud considerados como prioritarios, limitándose no sólo a enfermedades trasmisibles, desnutrición y problemas de salud reproductiva, sino a factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas (tabaquismo, sedentarismo, dieta inadecuada, etc.), lesiones por violencia y nuevos riesgos como los accidentes de tránsito.

Para algunos autores, la extensión de cobertura gratuita o subsidiada a los pobres o excluidos a través de programas de transferencias condicionadas de ingresos o de mecanismos de aseguramiento para los más pobres son el camino correcto, pues afirman que de lo que se trata es de reducir la desigualdad en el acceso a la salud y de buscar que el costo de estos servicios sea financiado por quienes pueden pagarlo, privilegiando a quienes no tienen capacidad de pago (Medici, 2006).

Sin embargo, quienes asumen la perspectiva del universalismo, aún en una versión básica[10], consideran que se debe lograr no sólo una ampliación de la cobertura y una perspectiva progresiva, sino una cobertura universal de beneficios imprescindibles, con calidad homogénea y adecuada, que deben ser otorgados sobre la base de los principios de ciudadanía (Tobar, 2006). El universalismo básico sería así una ruta explícita hacia el universalismo.

La idea de universalismo básico implica un cierto nivel de focalización, pero no se trataría de focalizar en personas con determinadas características, sino en servicios que atiendan el perfil de necesidades de los más pobres. Se buscaría un universalismo incremental cuya intención sería generalizar inicialmente sólo la cobertura y la igualdad en los servicios que ofrecen las instituciones para afrontar algunos riesgos sociales considerados como fundamentales, desde una dinámica de derechos sociales (Filgueira, Molina, Papadópulos y Tobar, 2006; Tobar, 2006).

3. LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD MEXICANO: EL PROP Y EL SEGURO POPULAR[11]

El derecho a la protección de la salud está inscrito en la Constitución Política de México, pero en ella no se precisa cómo garantizarlo. Históricamente, las instituciones públicas dedicadas a esa tarea han estado segmentadas en dos subsistemas: los servicios de seguridad social[12] y los servicios para quienes no son derechohabientes, a quienes se denomina "población abierta".

Al finalizar el siglo XX, el sistema de salud mexicano se caracterizaba por un acceso muy inequitativo a los servicios que ofrecía. Desde el punto de vista de los usuarios, dicho sistema estaba conformado al menos por cuatro estratos:

1. Una pequeña parte de la población capaz de pagar atención privada.
2. Los derechohabientes de los seguros públicos, aproximadamente el 40% de la población[13].

---

10 Ver Molina, 2006.

11 Esta sección está basada en un trabajo previo (Barba, 2010)

12 Que a su vez se encuentran segmentados en varios sistemas dedicados a proteger a los empleados privados, a los empleados públicos, a las fuerzas armadas, a los trabajadores de Petróleos Mexicanos, entre otros.

13 Particularmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que en

3. Aquellos que no contaban con un seguro público y eran atendidos por la Secretaría de Salud o el IMSS (aproximadamente 50% de la población).
4. Y diez millones de indígenas (aproximadamente el 10 % de la población) sin acceso a ningún servicio de salud (Laurell, 2001: 74; Gutierrez, 2002: 83-86; Banamex Actival, 1998: 285; Hall y Patrinos, 2005).

Esta gruesa desigualdad en la protección de la salud es agravada por grandes desigualdades regionales (Ver Gutiérrez, 2002).

LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN MÉXICO

La inequidad en materia de salud se ha complejizado como resultado de una prolongada y heterogénea transición demográfica, que está sumando nuevos aspectos a los patrones tradicionales de enfermedad, discapacidad y muerte. Desde hace décadas, México ha estado experimentando un cambio dramático: de un perfil epidemiológico asociado con la pobreza en áreas rurales, al predominio de las enfermedades crónicas típicas de poblaciones urbanas y en proceso de envejecimiento. Esto no es muy sorprendente porque en México aproximadamente el 65% de la población es urbana (CONAPO, 2007).

Acorde con una larga trayectoria dual en materia de bienestar[14], México encara ahora una doble carga:

1. Por un lado, una agenda inconclusa en lo correspondiente al control de infecciones, desnutrición y problemas de salud reproductiva, problemas relacionados con la pobreza.
2. Por otro, los retos emergentes representados por las enfermedades crónicas, como la diabetes o las enfermedades cardiacas o del hígado[15], los trastornos mentales y el problema creciente de las lesiones y la violencia, que también afectan a los pobres.

LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD: SIGUE LA SEGMENTACIÓN

Resulta evidente que el sistema de salud mexicano no estaba a la altura de las crecientes presiones financieras impuestas por esta doble carga, pues casi el 60% de la población, conformada por los traba-

---

conjunto agrupaban al 98% de los asegurados en México) que incluían al 40% de la población (INEGI, 2000).

14 Ver Barba, 2003, 2005, 2006 y 2007.

15 Asociados con factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad.

jadores por cuenta propia, los desempleados y aquellos que estaban fuera del mercado laboral o que trabajaban en el sector informal de la economía, en el campo o pertenecían a comunidades indígenas, no contaban con seguridad social.

Esta problemática fue reconocida por diversos gobiernos y para enfrentarla primero instauraron programas sociales orientados a ofrecer servicios de salud para los más pobres, tal es precisamente el caso del Paquete Básico incluido en el PROP[16]; y posteriormente realizaron una reforma a la Ley General de Salud en 2004, a través del establecimiento de una nueva institución denominada "Seguro Popular de Salud" (SP), cuya orientación oficial es contribuir a generar derechos universales[17].

La figura emblemática de la reforma es el Seguro Popular (SP), parte del Sistema de Protección Social en Salud[18], concebido como un seguro público y de afiliación voluntaria, aunque en el núcleo de protección se considera a las familias[19]. El SP ofrece un paquete ex-

---

16 En el ámbito de la salud, PROP garantizaba un paquete de prestaciones básicas, que corresponde al perfil epidemiológico de los pobres de comunidades rurales, que incluía 13 intervenciones: acciones de saneamiento ambiental, manejo del embarazo, el parto y el puerperio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias y diarreicas. Estos servicios se reciben en unidades de primer nivel, incluso a través de personal auxiliar comunitario. El apoyo en efectivo y el acceso a los complementos nutricionales que reciben los niños y las mujeres embarazadas y en estado de lactancia –que contienen micronutrientes y 20% de los requerimientos energéticos que requieren los niños y las mujeres– dependen de la asistencia regular y periódica a estas unidades de salud. Asimismo, se hace un seguimiento y un manejo muy riguroso de los casos detectados de desnutrición. A esto habría que agregar un tercer aspecto del componente de la salud que es la educación para el autocuidado, que incluye educación en temas de salud e higiene, información sobre hábitos de alimentación y prevención de enfermedades (Diario Oficial de la Federación, 2003). Las intervenciones son principalmente de carácter preventivo y de detección y tratamiento oportuno de problemas agudos de salud (como las enfermedades diarreicas o respiratorias), que se proporcionan a cada uno de los integrantes de las familias beneficiarias en forma gratuita. Se fue generando una ampliación progresiva de este Paquete.

17 La aspiración de esa reforma fue rediseñar el Sistema de Salud para lograr la cobertura universal, para hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud y para garantizar dicho derecho con base en las necesidades de los ciudadanos, independientemente de su nivel de ingreso, lugar de residencia, origen étnico o condición laboral.

18 El SP tiene la más amplia afiliación en este Sistema, el cual incluye también un Fondo para Gastos Catastróficos y un Seguro Médico para una Nueva Generación (ver Valencia, Foust y Tetreault, 2012, acerca de las reglas de inclusión y de la cobertura de servicios de estas iniciativas).

19 También pueden afiliarse voluntariamente las personas mayores de 18 años de manera individual, pagando únicamente el equivalente al 50% de la cuota familiar que corresponda al nivel socioeconómico de su hogar.

plícito de servicios de salud[20] . Este seguro fue creado para superar la brecha existente entre derechohabientes de la seguridad social y los que no lo son. Pretende reducir el riesgo de sufrir gastos catastróficos o empobrecedores que enfrentan las familias vulnerables (Secretaría de Salud, 2006).

Después de la reforma, la cobertura del sistema mexicano de salud se ha incrementado de manera notable. De acuerdo con estimaciones oficiales, el número de familias no aseguradas por los seguros laborales en México ascendía en 2007 a 11 millones 898 mil familias y de ellas 45.7% ya formaban parte del SP (CNPSS, 2007: Tabla 6). Sin embargo, los datos de la medición de pobreza de ingresos 2008 reportaban 64.7% de población sin acceso a la seguridad social; y aún 40.7% sin acceso a los servicios de salud (CONEVAL, 2009). A pesar del fuerte incremento de la afiliación al SP, en 2010, 29.2% de la población carecía de afiliación a un seguro de servicios de salud, lo mismo que 21.5% y 18.2% en 2012 y 2014 respectivamente (CONEVAL, 2015); según cálculos del mismo Sistema de Protección Social en Salud a fines de 2014, aproximadamente 32% de la población indígena no estaba cubierta por el SP (CNPSS, 2014).

Para 2007 la cobertura del SP se concentraba en los dos deciles de menor ingreso, ya que de acuerdo con los datos más confiables disponibles, el 45% de los beneficiarios se concentraría en los dos primeros deciles, y el 63% en los tres primeros[21] (Scott, 2006: Cuadro 2). En los años 2008 y 2010, se concentraban en los tres primeros deciles 53.3% y 50.4% de los afiliados respectivamente (Valencia, Foust y Tetreault, 2012)[22].

Los avances en afiliación al SP no implican necesariamente el mismo progreso en acceso efectivo a los servicios de salud (como se verá más adelante). Además, el 98% de todas las intervenciones previstas por el SP y el total de los medicamentos garantizados se ofrecen en unidades de atención ambulatoria y hospitales generales, ya que la reforma no estableció de manera específica cuáles servicios de alto costo serían atendidos por el SP, en cambio la mayoría de sus recursos se dedican al financiamiento del paquete de servicios esen-

---

20 Consistente, en 2009, en 266 intervenciones y garantizaba el surtimiento de 312 medicamentos. En 2014, las garantías incluían 285 intervenciones y 634 medicamentos (CNPSS, 2014).

21 Según el estudio mencionado, el SP estaría mejor focalizado que los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, aunque no mejor que Oportunidades o IMSS-Oportunidades (Scott, 2006)

22 De acuerdo a los datos de la CNPSS, para 2008 en los primeros tres deciles se concentraba el grueso de las familias afiliadas: 98.9% (74.1% del primer decil, 22.8% del segundo y 2% del tercero) (CNPSS, 2009: Tabla 2.14).

ciales. Los datos de 2007 y de 2008 muestran justamente eso: sólo el 8% de su presupuesto se reservó para hacer frente al rubro de "gastos catastróficos"[23] asociados a enfermedades crónicas[24] (CNPSS, 2007: Tabla 2 y CNPSS, 2009).

Esto se traduce institucionalmente en que quienes tienen acceso a los sistemas de seguridad social vinculados al empleo formal cuentan con derechos de los que carecen los derechohabientes del SP (y aún más de los incorporados solamente al PROP). Paulatinamente se han ido incrementando las intervenciones a las que tienen derecho los afiliados en el PROP y en el SP: el Paquete Básico incluido en el PROP ha ido transitando hacia las acciones de Salud Pública del CAUSES, hasta señalar como meta 27 intervenciones (Poder Ejecutivo, 2014)[25] y el Seguro Popular incluye ya 285 intervenciones incorporadas en el CAUSES (CNPSS, 2014). No obstante, el Seguro Popular y las acciones incorporadas en el Sistema de Protección Social en Salud, cubren sólo aproximadamente 13% de los diagnósticos de las instituciones principales de seguridad social (IMSS e ISSSTE) (Durán Arenas, 2012). Puede hablarse así de un Paquete Hiperbásico (Preventivo) en PROP, de un Paquete Básico (sobre todo de primer y segundo nivel, con algunas pocas atenciones del tercero) en el SP y de un Paquete Amplio de servicios en salud de la seguridad social (con tres niveles de atención).

EL PROP EN EL CONTEXTO DE LA REFORMA

Para 2009, el 47% de las familias afiliadas al PROP estaban también afiliadas al SP (Cálculo propio a partir de CNPSS, 2010 y Peña Nieto, 2014). En 2013, estaban afiliados al SP 15.7 millones de beneficiarios de PROP (CNPSS, 2014), es decir sólo el 61.1% de los beneficiarios totales de PROP (25.7 millones) (Peña Nieto, 2014). Este dato es sorprendente ya que todos los beneficiarios de ese programa cuentan con el perfil requerido para afiliarse al SP; además se cuenta con la

23 Al tiempo que el 84% de los recursos se destinaron a cubrir los servicios esenciales de salud (CNPSS, 2007: Tabla 2).

24 En 2010 este Fondo financiaba la atención de 49 intervenciones, asociadas con 8 tipos de enfermedades; a fines de 2014, se trataba de 59 intervenciones y 9 tipos de enfermedades (CNPSS, 2014).

25 Desde 2013 se ha ido migrando, en una "ampliación progresiva" de este Paquete Básico, hacia las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Este Paquete incluye fundamentalmente acciones del primer nivel de atención a la salud y de capacitación; tiene un carácter preventivo. Las Reglas de Operación han ido especificando lo que incluye este Paquete (ver por ejemplo Poder Ejecutivo, 2014). Por otra parte, se ha ido buscando la incorporación de beneficiarios de PROP al SP, aunque no se ha llegado a la incorporación total.

información necesaria para incorporarlos a todos en un solo momento. Por lo que se refiere al Estado de Jalisco, a inicio de 2015 (marzo-abril), aproximadamente 72% de los beneficiarios de PROP eran afiliados al SP[26].

En todo caso, el resultado neto de esta ineficiencia nacional es que en términos objetivos se ha reforzado la segmentación del sistema de salud, pues el PROP y el Seguro Popular no cuentan con el mismo paquete de servicios médicos.

4. EL PROP EN CUATRO LOCALIDADES DE JALISCO

Como hemos visto, los datos disponibles indican que ni el establecimiento del PROP ni la creación del SP, ni la vinculación entre estas dos entidades han podido contrarrestar los tradicionales patrones de segmentación del sistema de salud mexicano. Más bien se han acrecentado.

Sin embargo, queda por dilucidar si el PROP, en interacción con el SP, a nivel práctico fortalece en su operación cotidiana una perspectiva de derechos sociales acorde con el derecho a la salud establecido por la constitución mexicana. Ese fue precisamente el objetivo fundamental del trabajo de campo.

Las actividades del PROP en Jalisco iniciaron en 1998 con sólo cerca de 25,000 familias, que representaban apenas 1.9% de la cobertura nacional; con el paso del tiempo la cobertura se ha ampliado, especialmente en los periodos de inclusión de localidades urbanas, de tal manera que en 2009 las familias integradas al PROP en este estado (149,448) representaban ya prácticamente 3% del total. En 2013, las 153,082 familias en PROP Jalisco, se acercaban al 2.6% del total nacional[27]. Del total de la población del estado (7.44 millones en 2010 de acuerdo a Conapo, 2014), aproximadamente 10% está incorporada al PROP[28].

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios para seleccionar las localidades donde operara el PROP para efectuar nuestro trabajo de campo fueron:

---

26 Cálculos nuestros a partir del padrón de beneficiarios de PROP (726,698 en marzo-abril de 2015) y de la cobertura del SP para marzo (510,387 personas de PROP incluidas en el SP). Ver http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Padron_de_Beneficiarios y CNPSS (s/f). Página consultada el 27 de octubre de 2015.

27 Ver www.prospera.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Padron. Consultada el 27 de octubre de 2015.

28 Estimaciones propias.

1. Escoger cuatro localidades pertenencieran al estado de Jalisco[29], que en la medida de lo posible tuvieran grados de marginación semejantes[30] .
2. Comparar dos localidades urbanas y dos rurales, para detectar diferencias en la operación del PROP.
3. Escoger una localidad ubicada en la Zona Metropolitana de Guadalajara y otra en el área suburbana de esta ciudad, para determinar diferencias en el medio urbano.
4. Escoger una localidad rural con altos niveles de marginación y otra con el mismo grado de marginación, pero poblada predominantemente por indígenas, para encontrar diferencias en la operación de PROP entre estos tipos de localidades rurales.

LOCALIDADES SELECCIONADAS

Las localidades que escogimos en el medio rural fueron: Atemajac de Brizuela, cabecera del municipio del mismo nombre, enclavada en una zona serrana de la Región Sur de Jalisco, que en 2005 contaba con 5,014 habitantes y era clasificada como una población con altos niveles de marginación (Ver Foust, 2009; Padilla, 2009). La segunda fue Mezcala, que es la tercera localidad en número de habitantes del municipio de Poncitlán, Jalisco, y se distingue por su población indígena; se ubica en la Región Ciénega y que en 2005 tenía 4,341 habitantes y era considerada una localidad con un alto grado de marginación (CONAPO, 2007 B).

En el medio urbano las localidades escogidas fueron: "La Cañada", una población con antecedentes rancheros, que es una de las 157 localidades que pertenecen al municipio de Ixtlahuacán de los Membrillos. La Cañada está situado en la Región Centro del estado de Jalisco, en 2005 contaba con 404 habitantes y su grado de marginación era medio, aunque en 2000 se clasificaba con alta marginación (CONAPO, 2007 B; Magaña, 2009).

La segunda fue "Mesa de los Ocotes" que se ubica al Norte de a Zona Metropolitana de Guadalajara, y pertenece a la zona urbana conocida como "Arroyo Hondo". Este vecindario es considerado por los urbanistas como periférico y marginal, donde habitan 6,490 personas (Mendoza, 2009)

---

29 La razón fue fundamentalmente práctica, ya que los investigadores residen en este estado, lo que facilitó los aspectos logísticos del trabajo.

30 Según el índice y grado de marginación establecidos por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2007 B).

METODOLOGÍA

En cada localidad se visitaron los centros de salud y se recabaron los datos básicos sobre éstos, también se obtuvieron los perfiles del personal de salud entrevistado, de igual forma se ubicaron las enfermedades más comunes atendidas en cada uno de ellos y los servicios que se ofrecen.

Se realizaron entrevistas al personal médico que labora en dichos centros, para establecer los servicios disponibles; el conocimiento que este personal tiene sobre los servicios ofrecidos por PROP y su articulación con el Seguro Popular; sus opiniones sobre las obligaciones que el programa les exige, su valoración del mismo, su percepción sobre los derechos de los beneficiarios, su valoración sobre el impacto social del programa. Además, se recabaron narraciones sobre aspectos operativos de PROP y se concluyó con una dimensión valorativa personal sobre los principales aspectos del programa. También se realizaron entrevistas a las madres de familia responsables de cumplir las condicionalidades de PROP; ese instrumento sirvió para recabar datos sociodemográficos básicos de las madres y los beneficiarios. Se investigaron varios temas, entre ellos, el conocimiento que las madres tienen sobre los servicios ofrecidos por el programa, sobre sus responsabilidades; también se preguntó sobre sus opiniones acerca de la calidad de los servicios brindados, su percepción sobre los derechos asociados al PROP y se les pidió que realizaran una valoración sobre varios aspectos: la importancia que el programa tiene para ellas, las condiciones en que se encuentran los centros de salud, las prácticas del personal médico y el tipo de relaciones que prevalecen entre los beneficiarios y el personal mencionado .

Así, las dimensiones básicas de análisis fueron: la estructura del programa, entendida en términos de los recursos con que cuenta y los recursos que ofrece a los beneficiarios; las prácticas y los discursos del personal médico; y las prácticas y percepciones de los beneficiarios.

5. LAS COMUNIDADES RURALES: ATEMAJAC DE BRIZUELA Y MEZCALA

En Atemajac de Brizuela, localidad mestiza, 550 familias forman parte del PROP (aproximadamente 2,200 personas) y 85% de ellas están afiliadas al Seguro Popular (SP), quienes son atendidos en un Centro de Salud fundado en 1989[31]. Además el Centro de Salud atiende a otras 150 familias que viven en poblaciones cercanas (500 personas más, aproximadamente).

31 Entrevista con el responsable del Centro de Salud de Atemajac de Brizuela.

Mezcala, es un localidad con una población mayoritariamente indígena, en ella 527 familias son beneficiarios de PROP (aproximadamente 2,108 personas) y la mayoría de estas son beneficiarias del Seguro Popular.

A) LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La infraestructura física.- En ambas poblaciones se visitaron los centros de salud (CS) para hacer una observación directa de las instalaciones y recabar información básica sobre los recursos con los que cuentan. En Atemajac de Brizuela (en adelante Atemajac) el Centro dispone de 3 consultorios, cuatro médicos, 8 enfermeras y 2 pasantes[32].

En Mezcala el CS cuenta con 2 consultorios, dos médicos, un psicólogo, 3 enfermeras y 1 pasantes de medicina. De acuerdo en información proporcionada durante el trabajo de campo cada médico atiende en promedio a 18 pacientes al día, lo que indica que la capacidad de atención es muy inferior a la requerida (Reporte de trabajo de campo en Mezcala).

En ambos localidades los recursos son evidentemente insuficientes para hacer frente a la gran demanda de servicios de salud, que está integrada por población abierta[33], por los derechohabientes del SP y los beneficiarios de PROP.

De esta insuficiencia hay plena conciencia entre el personal médico de Atemajac:

> "Podría sonar ilógico: damos mil consultas al mes y parece insuficiente, en un pueblo de 6,000 habitantes [sic]. Pero hay saturación en la demanda… " (Promotor de salud de PROP en Atemajac de Brizuela).

Esta misma percepción prevalece entre el personal que labora de Mezcala:

> "No hay un lugar para los talleres [que se realizan afuera del Centro de Salud, con el sol en pleno]… Los doctores tienen que dar consulta hasta en el pasillo. Se necesita otro consultorio" (Promotor de Salud de PROP en Mezcala).

El CS de Atemajac no contaba con instalaciones propias ya que estaba en remodelación desde hacía un año[34], por lo que la infraestructu-

---

32 Un estudiante de medicina y una estudiante de enfermería, quienes prestan su servicio social en esa unidad.

33 No derechohabiente en el Seguro Popular ni beneficiaria de PROP.

34 Al momento de realizar el trabajo de campo, laboraba en las instalaciones de un asilo de ancianos construido con recursos donados por migrantes.

ra disponible en el momento del trabajo de campo puede describirse como inadecuada e insuficiente para prestar servicios de mediana calidad. Esto fue confirmado por el personal médico de Atemajac:

> "Actualmente no está bien equipado. Falta todo. El material está deteriorado… Falta personal... Faltan medicamentos, especialmente los que tienen mucha demanda y poco surtido... Cuando no hay medicamentos, les damos de los que tenemos y los demás los tienen que conseguir con sus recursos" (Responsable del CS de Atemajac de Brizuela).
> "No está bien equipado. El mobiliario tiene mucho desgaste..." (Promotor de Salud de PROP en Atemajac de Brizuela).

Algo semejante ocurre en Mezcala donde el CS no se encontraba en buenas condiciones. La percepción de los entrevistados era que no estaba bien equipado, no existían recursos para realizar análisis de laboratorio, ni equipo para realizar ecosonogramas, tampoco había suficiente espacio para realizar los talleres comunitarios y había problemas con el abasto de medicinas (Cuestionario aplicado en el CS de Mezcala).

La precariedad laboral y organizativa.- En ambos casos, las deficiencias en materia de infraestructura, mobiliario y abasto de medicamentos, son acompañadas por problemas de precariedad laboral en la planta médica.

En el CS de Atemajac sólo tres trabajadores contaban con "base"[35] pagados por el gobierno federal o la Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ)[36], el resto laboraba bajo un régimen de contratación temporal[37], que no les ofrece acceso a seguridad social. Además, existen diferencias salariales entre quienes realizan el mismo tipo de labores, porque son contratados por distintas entidades[38]. Los trabajadores no cuentan con seguro de vida, a pesar de que diariamente recorren grandes distancias para llegar a esta localidad, donde no residen, tampoco

35 Forma de contratación por tiempo indefinido, que permite acceder a servicios de seguridad social y a derechos laborales plenos.

36 Una enfermera, el promotor de salud y la estadígrafa.

37 Contratos por cinco meses, que se suelen renovar, pero que incluyen la obligación de firmar una renuncia anticipada.

38 De acuerdo con una enfermera entrevistada en ese centro de salud: "Hay otro médico, también de Oportunidades, al que tampoco lo han 'regularizado' [es decir, no le han otorgado una plaza] y también gana menos que los demás médicos de Seguro Popular, y así estamos, que no nos han dicho nada, si entramos al proceso de regularización o no…"

cuentan con posibilidades de especialización.

Esto se repite en el caso de Mezcala donde sólo una enfermera contaba con "base", dos médicos se consideraban personal "regularizado"[39], el psicólogo trabajaba para la SSJ y contaba con contrato renovable cada 6 meses, una enfermera fue contratada por el Seguro Popular, y otra para PROP (Cuestionario aplicado en el CS de Mezcala).

El personal médico considera que la falta de una estructura laboral clara y formal perjudica el funcionamiento de PROP. Así lo expresan un médico y una enfermera de Atemajac:

> "Lo ideal sería que hubiera personal exclusivamente dedicado al programa, para que dieran mejor seguimiento en el trabajo de campo y evaluar más sistemáticamente… Si el personal tuviera un poco más de sueldo, el médico dejaría de pensar en hacer otras cosas y se concentraría más en el programa; le permitiría tener horas de trabajo en unidad y horas de trabajo en comunidad" (Responsable del CS en Atemajac de Brizuela).
> "Yo que soy de Oportunidades, soy la que salgo más estresada y la que menos sueldo tengo, (en comparación con) las otras compañeras de Seguro Popular, ya tengo 2 años y 6 meses con el mismo sueldo…" (Enfermera auxiliar de PROP en Atemajac de Brizuela).

La capacitación laboral.- Por lo que corresponde a la capacitación para atender a los beneficiarios de PROP, en Atemajac aunque el personal de salud ofrece visiones contrastantes, algunos hablan de una capacitación muy escueta; pero la mayoría considera que la capacitación es adecuada.

En Mezcala ocurre algo similar, allí en opinión del promotor de salud, el personal médico sí recibió una buena capacitación para realizar las funciones establecidas por el PROP, porque les fueron explicadas las reglas de operación y las funciones del programa; además se les preparó para conducir talleres comunitarios, para dar información básica de salud, además conocen bien los servicios previstos por PROP (Promotor de salud del CS de Mezcala).

Los servicios ofrecidos.- Los centros de salud en estas dos localidades básicamente brindan servicios de primer nivel, sus actividades fundamentales son: la prevención y promoción de salud, a través de pláticas de salud; la atención de enfermedades agudas (principalmente gastrointestinales y respiratorias) y la detección de enfermedades crónico degenerativas.

---

39 Forma de contratación que no implica derechos plenos pero es menos precaria que la contratación temporal.

Los propios entrevistados señalan que el perfil epidemiológico prevaleciente en ambas localidades es complejo porque se combinan enfermedades agudas y crónicas. En Mezcala son muy comunes las enfermedades respiratorias agudas y las diarreas, también abundan las picaduras de alacrán; pero cada vez son más comunes la diabetes y la hipertensión (Reporte de trabajo de campo en Mezcala).

En Atemajac, de acuerdo con el encargado del CS, también prevalecen enfermedades agudas como las de vías respiratorias, al igual que enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. En el caso de estas últimas la práctica más común es referir a quienes las padecen a otras unidades de salud, frecuentemente localizadas a cientos de kilómetros de la localidad.

En Mezcala incluso en el caso de los partos, que forman parte del paquete básico de PROP, las mujeres son enviadas a una maternidad privada o referidas a los hospitales civiles de Guadalajara[40]. En el caso de enfermedades crónicas allí también es habitual referir a los pacientes a unidades médicas ubicadas en otras localidades (Promotor de salud del CS de Mezcala).

La valoración del PROP.- La impresión del personal del CS de Atemajac es que las malas condiciones del mismo y las limitaciones de PROP aumentan la vulnerabilidad de los pacientes. Los médicos consideran que PROP no es suficiente para enfrentar la precariedad social que genera las enfermedades:

> "Nosotros trabajamos con la educación, pero qué hacemos con las casas: láminas, tablitas, cocinan con leña... Esto está ligado a la situación económica, pero también cultural…." (Médico del CS en Atemajac de Brizuela).
> "…Podemos incidir en educación, pero cómo le decimos a la gente que se cuide del frío, que se haga tal tratamiento, nos responden: 'tengo 20 pesos'... ¿Y tu apoyo? 'Me dura quince días, cuando mucho' " (Promotor de Salud de PROP en Atemajac de Brizuela).

En ese sentido, se valora mucho la interacción del PROP con el Seguro Popular:

> "Se supone que las farmacias tienen que estar separadas, pero la encargada de la farmacia del Seguro Popular 'nos hace el favor' de apoyarnos" (Encargado del CS en Atemajac de Brizuela).

40 Hospitales públicos pertenecientes al estado de Jalisco, donde se brindan servicios hasta de tercer nivel (especializados).

En opinión de un médico del CS de Mezcala el PROP sin acceso al Seguro Popular no se distingue de la atención que se brinda a población abierta:

> "Tener Oportunidades es como si fuera población abierta… ya si tienen Seguro Popular, ya tienen otros medicamentos y otros servicios [un ejemplo es el suministro de medicinas]… El Seguro Popular surte una vez a la semana; la Secretaría de Salud surte una vez cada mes, aproximadamente" (Médico del CS de Mezcala).

En Atemajac, oficialmente el Centro labora 24 horas diariamente, pero de acuerdo con información ofrecida por el personal que labora en él, realmente sólo opera 8 horas al día y los fines de semana 12 horas. Los beneficiarios de PROP son atendidos de lunes a viernes por las mañanas. Los horarios oficiales tampoco se cubren en Mezcala, allí el personal de salud nos informó que el CS sólo opera 12 horas diariamente.

B) LAS PRÁCTICAS Y LOS DISCURSOS DEL PERSONAL MÉDICO

El personal del CS de Atemajac ha convenido con las beneficiarias un proceso de descentralización de las pláticas de salud hacia los barrios, se han nombrado responsables en cada uno de ellos y han recibido capacitación para realizar esa tarea. Sin embargo, detrás de esta estrategia prevalece la percepción del personal médico de que los beneficiarios son pasivos.

Sin embargo, la impresión del personal médico de Atemajac es que el principal impacto de PROP no se da en las condiciones de salud, sino en el de la organización de la comunidad y en el conocimiento sobre aspectos preventivos:

> "Ha mejorado algunas cuestiones de higiene, pero… En desnutrición: siguen iguales. Yo les digo: come de lo que tengas, por la escasez de recursos. Sigue igual la incidencia de enfermedades... Hay un círculo vicioso de alcoholismo…" (Responsable del CS de Atemajac de Brizuela).
> "… Y aparte… van decidiendo qué trabajo comunitario hacen. Hacen trabajo que no les pide el programa, pero que ellos aprovechan la organización (piñatas, tejido, p.e.) propia..." (Promotor de salud de PROP en Atemajac de Brizuela).

No obstante, la visión que prevalece respecto a los beneficiarios es muy negativa:

> "La gente tiene que cambiar en la actitud… Sienten que están en un hoyo y no pueden salir; se ven pobres, feos y jodidos... Se ve reflejado en

> el machismo, el alcoholismo, mujeres golpeadas, algunos casos de violación y de drogadicción" (Responsable del CS de Atemajac de Brizuela).

Este es el caso también en Mezcala, donde un médico señala la poca utilidad de los talleres comunitarios y una enfermera habla de la cultura tradicional de los adultos, a quienes considera un caso perdido:

> "Dentro del modelo de taller comunitario, primero se trata de conocer la percepción de la gente, y así poder saber qué es lo que podemos cambiar de la gente y qué es lo que no. Mucho es de una cultura que ellos tienen de muchos años. Cambiar su percepción es muy difícil. Si lo vemos en los desnutridos, sí hay menos; es con los que ha habido un poquito más de impacto. En los otros, un cambio significativo yo no diría. Tal vez con los diabéticos tienen un mejor control, y en general con los crónicos-degenerativos... Se les informa mucho sobre tener hijos, pero algunas siguen teniendo muchos hijos; hay una de alrededor de 40 años que va por su dieciseisavo embarazo" (Médico del CS de Mezcala).
> "Aquí la gente es muy difícil. Por ejemplo, lo del 'patio limpio' [prevención de dengue]. Lo entienden, pero no lo hacen. Hay más cambio en los niños de primaria, así que me enfoco a trabajar con ellos…" (Enfermera auxiliar de PROP en Mezcala).
> Algunos hasta tienen más hijos para que les den más apoyo. Envían a sus hijos a la escuela para que les den su apoyo. A veces no ven el control del niño con sobrepeso por su salud, hasta piensan que se ve bien gordito, sino que lo traen porque están obligadas..."(Médico del CS de Mezcala).

En lo que corresponde al tema de los derechos de los beneficiarios de PROP, el personal de salud de Atemajac manifiesta una visión contradictoria. Por una parte, afirman saber cuáles son los derechos de los beneficiarios; por la otra, consideran que éstos no deben recibir una mejor atención que el resto de los demandantes de sus servicios, piensan que la única diferencia real es que los beneficiarios de PROP tienen derecho de obtener citas previas y no tienen que esperar tanto como el resto.

En Mezcala prevalece una visión complementaria:

> "Los que sienten diferencia son los que no tienen Oportunidades, porque sienten que si no tienen Oportunidades… no tienen derecho a venir a aquí" (Médico del CS de Mezcala).
> "Los beneficiarios de Oportunidades sí se sienten como si tuvieran más derechos (aunque no los tienen) y a veces llegan al Centro de Salud exigiendo y gritando" (Enfermera auxiliar de PROP en Mezcala).
> "Tienen los mismos derechos todos, excepto las pláticas. Todos son bienvenidos, pero los de Oportunidades están obligados" (Promotor de salud en Mezcala).

Pero en cambio los médicos y las enfermeras consideran que los beneficiarios sí están obligados a cumplir con las obligaciones establecidas no sólo por el programa, sino arbitrariamente por el propio personal del CS.

Hay opinión contrapuestas entre los médicos respecto a si los beneficiarios consideran que los servicios brindados por PROP son derechos:

> "La gente todavía tiene la idea de pedirnos el favor de atenderlos, no lo ven como algo que puedan solicitar porque nosotros ya tenemos un pago... " (Responsable de salud en Atemajac de Brizuela).
> "Toda esta gente que tiene Oportunidades antes no exigía nada, no hacían valer sus derechos. A veces yo los veía afuera: 'por qué está aquí... pásele'. Y ahorita ya no: se pasan y te dicen: 'hágame favor de atender a mi hijo'. La verdad es que tiene que ver con el trabajo de promoción de los derechos que hemos hecho los que tenemos ya mucho tiempo aquí... No es que sean más exigentes, sino que hacen valer sus derechos" (Médico del CS de Atemajac de Brizuela).

C) LAS PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES DE LOS BENEFICIARIOS.

El caso de Juliana[41].- Una mujer de Atemajac de Brizuela[42], con 4 años perteneciendo al PROP y simultáneamente afiliada al Seguro Popular, quien manifiesta que sí le informaron claramente cuáles son sus responsabilidades en materia de salud dentro del programa (Entrevista a Juliana, beneficiaria residente en Atemajac).

Juliana tiene muy claro que debe llevarlos a consulta no sólo para que estén sanos, sino para cumplir con las obligaciones establecidas por el programa. Sabe que tiene que asistir a las pláticas de salud para capacitarse en esa materia y poder detectar y prevenir enfermedades y para mejorar la alimentación de la familia. Para ella los derechos en materia de salud se restringen a tener consultas gratuitas (Ibídem.)

Para ella, las obligaciones son adecuadas, de hecho su discurso da la impresión de que ha interiorizado los objetivos de PROP y sus palabras recuerdan a las de los doctores:

> "Están bien tomarlo como obligaciones porque es parte de nuestro bienestar, que se preocupen porque nuestros hijos estén sanos y que

41 Se han cambiado los nombres de la beneficiarias entrevistadas para mantenerlas en el anonimato.

42 Casada, de 44 años, con una escolaridad de tercero de secundaria, que trabaja en el Centro de Salud en Atemajac de Brizuela, realizando labores de limpieza, madre de siete hijos (4 mujeres y 3 hombres) de los cuales los 5 menores han sido beneficiarios de PROP.

> se les detecten enfermedades a tiempo; y en la alimentación, igual, cómo evitar enfermedades también. A veces nosotros como mamás o responsables de familia a veces no lo valoramos. A veces no estamos de acuerdo en que nos exijan. Sí nos exigen; si no vamos a la cita al doctor, tenemos una falta y se nos quita un porcentaje de dinero a la hora que nos llega el apoyo (...) Muchas de las veces estamos acostumbradas a recibir fácil, sin que nada nos cueste. A veces no lo vemos así [como un beneficio], queremos que todo se ponga a nuestra disposición, pero hasta donde nosotros podamos llegar… como con nuestras propias reglas…" (Ibídem.)

Esa misma impresión se repite al escuchar su percepción acerca de los derechos que PROP ofrece a su familia:

> "Como derechos, nomás la consulta gratuita, consulta-enfermedad, consulta-sano, consulta-dental. Dentro del Centro de Salud, nomás eso, ¿verdad?" (Ibídem.)

Juliana también tiene claro que el Seguro Popular tampoco cubre todas las enfermedades posibles y nos muestra de manera descarnada la sensación de vulnerabilidad y desprotección en la que viven las personas pobres como ellas, para las que todo indica no hay los mismos derechos que para las que no lo son:

> "Ya por medio del Seguro Popular ya hay cosas de enfermedades más avanzadas que no cubre; hay un límite. A veces como personas de escasos recursos, quisiera uno que todo lo cubriera, más lo que es más caro, ¿verdad?... Aquí ha habido muchas situaciones, por ejemplo de un muchacho que tiene cáncer en la cabeza, lo han intervenido como tres veces..., los medicamentos y tratamientos son muy caros. Las familias han salido adelante por medio de ayudas de algunas personas... Mejor nos cubrieran esas enfermedades, en lugar de que nos cubriera una gripa" (Ibídem.).

Precisamente por esa conciencia de la vulnerabilidad de su familia considera que si PROP desapareciera sí sería una gran pérdida.

Juliana expresa una aguda conciencia, mucho más refinada que la mostrada por el personal del Centro de Salud, sobre la estratificación que caracteriza al sistema de salud mexicano, incluso en los servicios para los más pobres, por ello subraya la diferencia existente entre los servicios para población abierta, los que ofrece PROP y los que suministra el Seguro Popular:

> "Si va uno que no tenga Oportunidades, los servicios los tiene que pagar, una cuota… Si uno tiene Oportunidades, pero no tiene Seguro

> Popular, tiene uno que pagar los resultados de los análisis; hay personas que no saben que tiene uno que renovar su vigencia en el Seguro Popular y no esperar a que se le venza… Están separadas, la medicina del Seguro Popular de la del Centro de Salud" (Ibídem.).

Juliana también percibe con claridad la baja calidad de los servicios y los malos tratos que reciben quienes son beneficiarios de PROP:

> "Mis hijos no quieren ir a consulta. Los grandes prefieren pagar por no estar ahí sentados, desesperados, tanto rato. No quieren ir por la espera, aunque a veces también por el trato… Mucha gente se ha quejado de la enfermera... Una señora me comentó que una vez llevaba a sus dos niñas enfermas y que la enfermera le dijo: 'no te podemos atender a las dos, ya no hay consulta, si quieres podemos ver a una y lo que le demos a una, le das a la otra" (Ibídem).

Juliana señala la falta de seguimiento de las enfermedades por parte de los doctores, también subraya la falta de medicinas y la necesidad de realizar gastos de bolsillo para resolver los problemas de salud:

> "No hay muchas de las medicinas. Muchas personas reclaman: '¿Qué me gano con venir a la consulta y durar dos horas aquí, y ya vengo a la farmacia y no está la medicina?'. … Los análisis, viene un laboratorio cada ocho días, por medio del Seguro Popular, [pero] hay estudios que no cubre el Seguro… el tipo de sangre… me dijeron que no, y los tuvimos que pagar.. los ecos [ecosonogramas] también tiene que pagarlos... a mi hija, por ejemplo, le dan citas en Cocula y le dan citas ahí. Tiene que pagar quien la lleve y el laboratorio, por eso a veces junta lo del eco y la ida a Cocula" (Ibídem.).

El caso de Gloria.- Una mujer de Atemajac de Brizuela[43] con 6 años perteneciendo a este programa y quien también está afiliada al Seguro Popular, manifiesta que sí le informaron claramente cuáles son sus responsabilidades en materia de salud dentro del programa y asume que su principal derecho y obligación es llevar a sus hijos para que reciban atención médica (Entrevista a Gloria beneficiaria residente en Atemajac).

Su caso es especial porque Gloria perdió un bebé dado que no tuvo posibilidades de realizarse un ecosonograma y eso impidió una detección temprana de los problemas y riesgos de su embarazo. Gloria tiene una opinión negativa sobre los servicios ofrecidos por PROP:

43 Que vive en unión libre, de 33 años, con una escolaridad de sexto año de primaria, madre de dos hijos (1 mujer y 1 hombre) de 5 y 6 años respectivamente

> "Nos hacen falta los ecos [ecosonograma]… tiene uno que ir a Zacoalco. A mí se me murió una criatura hace ocho meses. A veces por escasos recursos uno no puede hacerse un eco. Mi criatura se me salió todo el líquido y no pudimos hacer el eco para ver cómo estaba del líquido; ya era demasiado tarde... el eco no lo cubre el Seguro" (Ibídem.).

Reconoce que hacen falta mejorar los servicios de salud a los que tiene acceso:

> "… Pero sí nos hace muchísima falta que nos hicieran ecos y estudios, como a los que tienen fracturas, los mandan hasta abajo [Zacoalco], o a los ancianitos. Yo eso es lo que pediría, que hubiera un laboratorio, que nos oyeran" (Ibídem.).

A pesar de ello, tiene una buena opinión sobre los resultados del programa en su comunidad, pues cree que han mejorado las prácticas en materia de prevención de enfermedades:

> "Sí han mejorado en las pláticas de cómo nutrirnos y cómo se procesan las enfermedades... nos damos cuenta de que es importante comer leche, huevo, carne, para tener una alimentación balanceada, verduras, frutas... y antes cocinábamos puro frijol, habas, lentejas y mucha tortilla…" (Ibídem.).

También piensa que no contar con PROP sería una gran pérdida en materia de salud. Y considera que las condicionalidades de PROP son fundamentalmente buenas:

> "El que no nos exijan, no hacemos caso. Exigiéndonos, traemos a los niños, pero si no, no los tomamos en cuenta… Dicen nuestros abuelos que ahora tienen osteoporosis porque antes no les hacían estudios, no les informaban, no les exigían. A mí me parece muy bien que nos exijan, para tener bien a las criaturas" (Ibídem.).

Gloria no piensa que pertenecer a PROP le ofrezca ningún derecho distinto a los que tienen los pacientes que no forman parte de él:

> "No. Yo pienso que a todos los atienden por igual. Al contrario, si hay uno que viene muy grave, lo pasan rápido. Y los doctores nos dicen: 'tienen que hacer conciencia de que si viene uno muy enfermo, lo tenemos que atender primero' " (Ibídem.).

En cambio tiene una mejor opinión del Seguro Popular:

> "Mi abuelito ya está grande. Lo atendieron de peritonitis. Lo llevaron al Hospital Civil, en Guadalajara. No tuvo que hacer pago. Lo cubrió el Seguro Popular" (Ibídem.).

El caso de Reina y Gabriel.- Una pareja de ancianos, que viven en Atemajac de Brizuela[44], beneficiarios de PROP desde hace 4 años y también inscritos en el Seguro Popular[45]. Reina señala que el CS les ofrece las medicinas que les hacen falta, pero que se encuentra muy lejos de donde ellos viven. Ellos consideran que el Seguro Popular ofrece más alternativas que PROP. Al preguntarle cuáles son los servicios que ofrece el CS responde: "Nomás la medicina", luego agrega:

> "…aquí en el CS, hay médicos que revisan a las personas y ven que no hay medicamento o que no se mejoran, y las mandan a Ciudad Guzmán o las mandan a Sayula… nomás llevan su Seguro Popular, y no les cobran, los atienden, los operan, les dan medicamento y no les cobran nada…" (Ibídem.)

El caso de Josefina.- Una mujer de Atemajac de Brizuela[46], vocal de salud y una de las encargadas de organizar las pláticas en su barrio, con 5 años perteneciendo a este programa y quien simultáneamente está afiliada al Seguro Popular, manifiesta que sí le informaron claramente cuáles son sus responsabilidades como vocal de salud: "acomodar a la gente, estar al pendiente que vayan a las reuniones, estarles recordando que vayan a sus citas médicas, es como una vigilancia que tenemos para que todo marche bien". Afirma que también cuando entraron al programa le explicaron muy bien los componentes de salud de PROP (Entrevista a Josefina vocal de salud residente en Atemajac).

Sin embargo, ella considera que sus únicos derechos son acudir a las consultas médicas y recibir las medicinas correspondientes. Nuestra entrevistada considera que las responsabilidades que tiene que cumplir son excesivas.

Josefina también habla acerca de la nueva estrategia desarrollada en Atemajac de descentralizar las pláticas de salud a los barrios y darle más responsabilidades a las vocales de salud, señala que la nueva estrategia, aunque fue decidida por el Promotor de salud, fue producto de una presión de los beneficiarios:

---

44 Ambos de 79 años, que nunca fueron a la escuela, quienes residen en una casa de teja y madera en muy malas condiciones.

45 Ambos tiene varios padecimientos crónicos: ella diabetes e hipertensión, él una enfermedad respiratoria crónica, herpes y diabetes.

46 Casada, de 42 años, con una escolaridad de primaria incompleta, madre de dos hijos (1 mujer y 1 hombre) de 17 y 10 años respectivamente.

> "…nos juntamos 22 titulares, algunas personas querían que fueran aquí, querían que fueran en el Centro de Salud, pero al final votamos y ganó aquí…" (Ibídem.).

Para la vocal, las pláticas de salud son muy benéficas:

> "… sí nos han ayudado mucho, porque antes estábamos bien malos porque no íbamos, hasta que estábamos como pollitos atravesados acudíamos y ahora ya vemos los síntomas y acudimos … antes se enfermaba uno más seguido, y ya no" (Ibídem.).

También considera que los servicios médicos que ofrece el PROP evitan gastos de bolsillo para enfrentar las enfermedades. A pesar de ello, considera que los servicios del CS no son muy eficientes. Su opinión respecto al Seguro Popular (SP) es mejor:

> "Una vez llevé a ese niño (el más pequeño), pero nomás fue de una infección que tuvo, pensaron que era de la apéndice, pero no, era una infección que tenía. Y sí, me mandaron a Ciudad Guzmán, y con lo del SP, nomás saqué mis copias de la credencial y de (papel del) SP, y eso fue todo, no me cobraron, ni nada, y se le brindó bien la atención" (Ibídem.).

El caso de Marcia.- Una mujer de Mezcala, vocal de salud[47], cuya familia ha sido beneficiaria de PROP desde hace 8 años y cuyos integrantes están afiliados al Seguro Popular, manifiesta que sí le informaron claramente cuáles son sus responsabilidades ante el programa: "asistir a las reuniones de la clínica, al peso. Llevar a la niña cada mes…" (Entrevista a Marcia vocal de salud residente en Atemajac).

Sin embargo, manifiesta incomodidad respecto a la rigidez con la que operan el personal médico en relación con las obligaciones de los beneficiarios:

> "Cuando estaba enferma mi hermana, le avisé al doctor que no pude asistir a mi plática de Oportunidades, y me dijo 'tráeme una constancia', y estaba ocupada y no me dieron constancia… "(Ibídem.).

Ella considera que sus derechos van más allá de acudir a las consultas médicas y recibir las medicinas correspondientes:

---

47 Que vive en unión libre, de 52 años, con una escolaridad de primero de primaria, madre de cuatro hijos (1 mujer y 3 hombres), uno de los cuales están en secundaria y tiene 14 años y es beneficiario de PROP.

> "Por ejemplo, que el VIH, las vacunas que debemos de tener, como a veces para hacer análisis de diabetes, de la sangre, la presión; hacernos todos los exámenes…" (Ibídem).

A pesar de ello, considera que sus derechos no son respetados:

> "Sí, tenemos derechos, pero no nos cumplen... vengan tal día, nos citan, y no... a veces yo tengo que acompañar a alguien de mi familia y no voy, luego llegó al Centro de Salud y nos dicen 'esto se suspende y hasta mañana' y ahí lo traen, a vuelta y vuelta" (Ibídem.).

Marcia piensa que las pláticas no son de mucha utilidad porque son demasiado generales y por ello se convierten en una pérdida de tiempo y en una exigencia excesiva:

> "Dicen que si no va uno a pláticas… él mismo nos puede dar de baja [el doctor]. De qué nos sirven las pláticas, si no sirven… uno que ya no tiene niños chiquitos, ya no nos sirve eso de las vacunas…, pero uno tiene que ir para que no lo den de baja..." (Ibídem.).

Marcia tiene una visión muy negativa sobre el funcionamiento de PROP en Mezcala:

> "Sábado y domingo no hay consulta. Está abierto desde las ocho de la mañana hasta como las seis de la tarde. Nos dan la ficha desde la mañana, pero nos atienden después… Antes había dos doctores y nos atendían bien, ahora hay cuatro y no se dan abasto... Lo más común es que no tengan la medicina" (Ibídem.).

Marcia denuncia serias anomalías en las prácticas de los médicos y las enfermeras:

> "Hay que sacar ficha desde las cinco de la mañana. Nada más dan 10, y no dan más. Y si no alcanza uno, 'venga mañana, venga pasado'. A veces las que ya tienen cita las citan más tarde. El doctor vende malteadas ahí y es por eso yo creo que no le ajusta el tiempo. A veces las personas nos enojamos. Se dedica a eso o se dedica a su servicio. Que pongan a un doctor que se dedique a atendernos…" (Ibídem.).
> "Si están enfadados de trabajar, que manden a otros, porque no es justo… Antes eran bien atentos, pero a estos no los mueven..." (Ibídem).
> "La niña tuvo una complicación respiratoria de niña, como asma. Pero la medicina ahí no la tienen. La llevé con un médico particular y él fue el que le quitó el asma" (Ibídem).
> "Las pláticas las hacen ahí en el patio. No es muy apropiado porque nos toca a la una de la tarde, el solazo…" (Ibídem).
> "… los doctores nos tratan bien mal… nomás nos miramos asustados.

> Ahí está el buzón [de quejas], pero ellos mismos abren los buzones y cuándo llegan los papeles a donde iban... y luego nos dicen en la junta, usted no vuelva a decir esto porque la damos de baja..." (Ibídem.).

Marcia señala que le han negado los servicios. A pesar de ello, considera que perder la asistencia de PROP sería muy costoso:

> "Sí sería una pérdida porque si no, sería más difícil enviarla a la escuela, el apoyo me sirve muchísimo, porque todo les piden… Sí, espero en Dios no tenernos que enfermar, pero sí, ahí la inyectan, no con buen trato, pero sí…" (Ibídem.).

El caso de Flor.- Una mujer de Mezcala,[48], con cinco de sus hijos beneficiarios de PROP[49], cuya familia ha estado ligada a ese programa desde hace 7 años y que ahora cuenta con el Seguro Popular, manifiesta que sí le informaron cuáles son sus responsabilidades ante el programa:

> "…sus citas médicas, control de sobrepeso cada mes [ella]. Llevar cada 6 meses a consulta a los hijos y al esposo. Cuando los niños están chicos, papilla cada mes. Los de la preparatoria, su plática cada mes. También atención médica; consulta, si venimos enfermos" (Entrevista a Flor beneficiaria residente en Mezcala).

Ella considera que sus derechos son acudir a las consultas médicas y recibir las medicinas correspondientes, no considera que tenga más derechos que quienes no están en el programa (población abierta).

Flor está de acuerdo con las obligaciones establecidas:

> "Para mí está bien, porque nos capacitan cómo prevenir accidentes, cuando los niños tienen diarrea, del sobrepeso, de la diabetes. Que lo hagamos, es otra cosa. En el grupo donde yo estoy, todos participan. Yo pienso: 'qué chiste tiene que se esfuercen [en las pláticas], y nosotros no aprovecharlo... Yo lo veo bien. Y también veo bien lo de barrer [trabajo comunitario]" (Ibídem.).

Flor valora positivamente al PROP:

> "A mí nunca me hablaron de planificación familiar, ni de enfermedades de transmisión sexual o para prevenir infecciones. Ahora les puedo dar consejos a mis hijos... En cuestión alimenticia, también, que ya

---

48 Quien trabaja en el Centro de Salud, vive en una población cercana a Mezcala, llamada Ojo de Agua, está casada, tiene 39 años, con una escolaridad de secundaria, madre de nueve hijos (4 mujeres y 5 hombres), con un rango de 9 a 24 años de edad.

49 2 Están en primaria, 2 en secundaria y 1 en preparatoria.

> no estén desnutridos, que uno no les dé churritos, sino más carne y verduras... Nosotros comemos carne cuando llega Oportunidades; ahí es cuando aprovecho y me surto de mi mandado para todo el mes.... Sí ha cambiado la dinámica familiar. Antes, en mi casa no se hablaba de relaciones sexuales, ahora mis hijos lo sacan en la plática, saben cómo prevenir para no tener familia" (Ibídem.).

Flor considera que si PROP desapareciera no sería una pérdida porque:

> "Nos atenderían igual en el Centro de Salud… Si nos quitan el programa, ya me ayudaron con mis hijos, para la escuela, para comer y vestirlos, he podido hacer que tres terminen la prepa [educación media superior]; compro mi mandado cada mes y no estoy pensando en qué voy a comer" (Ibídem.)

6. LAS COMUNIDADES URBANAS

El centro de salud de La Mesa de los Ocotes –con 10 años de haber sido creado- atiende a alrededor de 400 familias beneficiarias del PROP de varias localidades, entre ellas La Mesa de los Ocotes (282 familias beneficiarias del PROP, según una de las titulares que es vocal de Salud del PROP); esto implica que atiende a aproximadamente 1,600 personas beneficiarias de este programa, el 75% residentes de la Mesa de los Ocotes[50]. El centro de salud de La Cañada fue fundado en el año 2000; atiende a 54 familias beneficiarias de PROP de la localidad, además de los residentes no incluidas en el programa; en total atiende a poco más de 400 habitantes, más de la mitad de ellos participantes en el PROP[51].

A) LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Al igual que en las otras localidades, se visitaron los centros de salud para observar las instalaciones y obtener información del personal médico. El centro de salud de Mesa de los Ocotes tiene dos consultorios, tres médicos (una de ellas contratada por el PROP), dos enfermeras (una de ellas contratada por el PROP, y entrevistada para este estudio), un estadígrafo y una persona encargada de la farmacia. Al igual que en otros casos, los entrevistados no residen

---

50 Entrevistas con el médico responsable del Centro de Salud y con las vocales de salud del PROP.

51 En ocasiones, este centro de salud atiende a personas de otras localidades que no alcanzaron ficha en los centros de salud que les corresponden, de acuerdo a la doctora entrevistada; el tiempo de traslado en automóvil de estas comunidades a La Cañada puede ir desde 20 a 30 minutos hasta más de dos horas por las condiciones del camino.

en esta localidad. En este caso, el médico y la enfermera entrevistados viven en dos municipios distintos a Zapopan (municipio al que pertenece La Mesa de los Ocotes), aunque pertenecientes a la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG). Por su parte, el centro de salud de La Cañada es más pequeño, con sólo un consultorio, atendido por una médica y una enfermera, quienes tampoco viven en la localidad.

La insuficiencia de personal médico para atender a los habitantes de Mesa de los Ocotes se constata en las respuestas de los entrevistados: tienen que atender entre 25 y 30 beneficiarios por día, en doce horas de trabajo (incluyendo a beneficiarios del PROP y población abierta) (entrevista al médico responsable del CS).

En el caso de La Cañada, el centro de salud atiende entre 10 y 25 personas al día, en ocho horas de trabajo, además de organizar y coordinar los cursos de capacitación para los participantes en el PROP (pláticas cada mes para tres grupos). Este centro está abierto solamente de 8 de la mañana a cuatro de la tarde, lo que genera dificultades en los casos de emergencia en las noches o en los fines de semana, de acuerdo a una de las titulares entrevistada: sin automóvil salir del rancho en la noche es difícil dado que son cerca de cinco kilómetros hasta la carretera Guadalajara-Chapala, y el hospital más cercano abierto las 24 horas es el "hospitalito" de Chapala (cerca de 20 kilómetros desde el crucero de carretera). Dada esta situación, de acuerdo a una habitante de La Cañada, enfermarse de noche es "una locura"; para la atención en hospitales, los cañadenses deben ir o a Chapala o a Guadalajara, y sólo hay un viaje al día en transporte público desde la localidad hasta Guadalajara (entre una hora y diez minutos y una hora y media de trayecto) o hasta Ixtlahuacán de los Membrillos (camino hacia Chapala).

En Mesa de Ocotes, el servicio deja de ofrecerse a las ocho de la noche e inicia a las ocho de la mañana, aunque para los beneficiarios que no tienen cita, la fila para obtener ficha y ser atendidos empieza a las cinco o seis de la mañana; de ocho a diez de la mañana y de dos a cuatro de la tarde se atiende a usuarios sin cita, pero con ficha; de once de la mañana en adelante se atiende a pacientes previamente citados, principalmente pacientes que llevan un control de diabetes y/o hipertensión. En La Cañada, el horario de atención es menor (ocho horas), y se trabaja con el sistema de citas: en La Cañada las citas deben hacerse desde un día antes o muy temprano en la mañana (en este caso, ocho de la mañana).

Aunque el personal de los centros de salud cuenta con contrato, las condiciones son precarias. Del personal de Mesa de los Ocotes, el médico tiene nueve años trabajando para la Secretaría de Salud y la

enfermera, dos; ambos son "regularizados"[52]. En cuanto al personal de La Cañada, la doctora tiene cuatro años laborando en la Secretaría de Salud, uno como pasante y tres con contrato como médico cirujano y partero, y ha laborado ya en tres centros, y se le renueva el contrato cada cinco meses y medio; la enfermera tiene antigüedad de sólo un año en la Secretaría, es contratada como auxiliar de enfermería y su contrato se renueva anualmente.

El personal médico recibió capacitación acerca del PROP, fundamentalmente sobre el enfoque del programa mismo y de aspectos administrativos. En el Centro de Salud de la Mesa de Ocotes, tanto el médico como la enfermera recibieron capacitación; en La Cañada, la doctora recibió la capacitación apenas hace dos meses (a pesar de que cuenta con cuatro años de laborar en centros de salud) y la enfermera en un taller de tres días acerca de PROP, sus trámites administrativos y el manejo del complemento alimenticio.

Los centros de salud son de atención de primer nivel y en caso de atención de enfermedades graves o urgencias, los enfermos son enviados a hospitales del área metropolitana. A pesar de la conciencia de que se trata de centros de salud de primer nivel, el personal médico no deja de pasar por situaciones difíciles ante problemas de enfermedades crónicas o urgencia. En este centro de salud se atiende, principalmente, a personas con infecciones respiratorias agudas ("IRA", en el vocabulario del personal médico), especialmente en temporada invernal y a personas con diarreas (principalmente en temporada de calor), también se atienden urgencias; los pacientes graves y accidentados son referidos a los Hospitales Civiles y al Hospital General de Occidente (ubicados todos en la ZMG). En La Cañada, el servicio principal de la doctora es la consulta médica y la entrega de medicamentos, y las actividades de promoción/prevención de la salud; y el de la enfermera es la vacunación. Se realizan actividades de control prenatal, atención a enfermos crónicos (principalmente diabéticos e hipertensos), detección de cáncer cérvico-uterino o cáncer de mamá y promoción de salud bucal. En este último caso se envían enfermos a la cabecera municipal para que sean atendidos por un dentista. Las acciones del centro de salud en La Cañada incluyen pláticas en la escuela cada mes y pláticas a tres grupos diferentes de beneficiarios de PROP, además de la organización de los roles de limpieza del "tajo" al aire libre (canal de desagüe) por parte de toda la población y de campañas como la del "Patio Limpio" (revisión de los patios y aplicación de abate para prevenir dengue). Hablando de los casos de enfermedades graves, la doctora se refirió a un paciente que tiene un tumor en

52 Ver nota al pie número 39.

el cerebro, situación difícil para ella porque algunas veces el paciente se pone mal con convulsiones y ella no cuenta con los recursos para hacer frente a la situación.

B) LAS PRÁCTICAS Y LOS DISCURSOS DEL PERSONAL MÉDICO

En cada uno de estos centros de salud fueron entrevistados un médico y una enfermera. Aunque en algún caso, una de las entrevistadas manifestó satisfacción con la infraestructura del centro donde labora, en la mayoría de las entrevistas surge la percepción de precariedad en materia de infraestructura, equipamiento y personal médico. En el caso Mesa de Ocotes se entrevistó a una enfermera (contratada para PROP) y a un médico; en términos generales, la enfermera consideraba que el centro de salud se encontraba en buenas condiciones, incluso mejor que en otros en los que ella ha trabajado. Consideró que las instalaciones para las pláticas eran adecuadas, y que se contaba con espacios, consultorios y material de curación suficiente, aunque reconoció que algunos medicamentos (para pacientes bajo control médico, como los hipertensos y diabéticos, algunos antipiréticos, analgésicos y antihistamínicos) se terminan pronto cuando la demanda sube. Sin embargo, para el médico entrevistado en Mesa de Ocotes las instalaciones para dar las pláticas son inadecuadas, dado que los camiones que pasan generan ruido y constantes interrupciones y a que no hay suficientes bancas y el techo es bajo. Incluso mencionó que habían formulado una solicitud para poder contar con un aula para las pláticas.

El mismo problema de suministro de medicamentos fue destacado por la doctora entrevistada en La Cañada, quien estaba preocupada porque no había suficientes medicamentos y porque vislumbraba incluso carencias de antibióticos y analgésicos.

La enfermera de La Cañada manifestó inquietud por las debilidades de infraestructura para enfrentar emergencias; claramente manifestó que el centro de salud no está suficientemente equipado para enfrentar emergencias:

> "Un ejemplo si nos llega un paciente que sufrió un infarto, cosas así no tenemos los medicamentos, incluso no tenemos ni un ambu[53] para tratar de estabilizarlo, porque de aquí a que llega la ambulancia de Ixtlahucán hasta acá, el paciente definitivamente fallece".

De acuerdo a esta enfermera, tampoco el centro de salud puede atender partos.

---

53 Ambu es un balón autoinflable provisto de mascarilla que se utiliza en asistencia respiratoria.

Otra de las dificultades que expresaron los entrevistados del personal médico se refiere a su percepción acerca de los beneficiarios del PROP y en general sobre los residentes de estas localidades. En Mesa de Ocotes se le preguntó a la enfermera entrevistada si hay tolerancia para las titulares que no pueden asistir a las pláticas o que tienen que llegar tarde, la enfermera afirmó que sí son flexibles (lo que contradice el testimonio de las beneficiarias entrevistadas), pero advirtió que "hay que llevar un régimen muy estricto con ellos porque realmente si les sueltas poquito, como dicen, luego cada quien hace lo que quiere". De acuerdo a ella, si las personas aplicaran lo que se les recomienda en las consultas y en las pláticas, "no habría embarazos no deseados, ni enfermos".

De acuerdo con la doctora de este mismo centro, en algunos casos las titulares no cumplen sus responsabilidades en el PROP por "flojera".

Al ser cuestionados sobre los derechos de los beneficiarios del PROP, los entrevistados de Mesa de Ocotes coincidieron en rechazar que tengan derechos especiales por estar incorporados en el programa, incluso destacaron que el trato debe ser equitativo (la enfermera fue especialmente enfática en este punto: "yo no les doy ningún privilegio"), si bien en la práctica reconocieron que los beneficiarios del PROP tienen consulta programada cuando están sanos[54]; y que los beneficiarios del Seguro Popular tienen acceso a un cuadro de medicinas más amplio que aquel al que tienen acceso los que sólo tienen PROP o quienes no están afiliados a ninguno de los dos programas. Dos entrevistadas, manifestaron claramente un rechazo a la asociación de derechos con exigibilidad de los servicios, de derechos con privilegios: "tener PROP no le da derecho a que venga y exija *más de lo que se le puede dar*" (énfasis nuestro), señaló la enfermera de Mesa de Ocotes.

Como un correlato de las respuestas de las beneficiarias, el personal médico también acusó el problema de la excesiva demanda y de la saturación de los centros de salud. Los médicos y enfermeras tienen que darle seguimiento a los pacientes bajo control periódico: mujeres embarazadas, niños desnutridos, diabéticos e hipertensos (que tienen un grupo de autoayuda, para promover en ellos hábitos de higiene, alimentación y ejercicio). Por otro lado, para cubrir con los requerimientos del PROP, deben dar al menos dos consultas a cada familia beneficiaria, razón por la cual terminaron adoptando el mecanismo

54 Mientras que pocas veces se da atención a población abierta en esta situación, pues se tendría que obtener una ficha y esperar horas, procedimiento al que sólo se recurre si uno está enfermo y no tiene recursos para las medicinas o el pago de la consulta.

de "consulta familiar". Además de los problemas de infraestructura detectados por el personal médico, el médico de Mesa de Ocotes reconoció que hace falta un dentista y un psicólogo, que el personal médico resulta insuficiente para atender la demanda y que en el componente de alimentación están "un poco fallos" debido a la pobreza de los beneficiarios; aunque apuntó progresos en la prevención de enfermedades y en una mejor higiene, en general.

C) LAS PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES DE LOS BENEFICIARIOS

En estas localidades fueron entrevistadas ocho beneficiarias (cuatro en Mesa de Ocotes y cuatro en La Cañada) y una ex beneficiaria del PROP (Mesa de Ocotes), seis de las beneficiarias también están afiliadas al Seguro Popular (tres en Mesa de Ocotes y tres en La Cañada); sólo dos de ellas tenían la secundaria completa (una en cada localidad), las demás tenían secundaria incompleta, sólo primaria, primaria incompleta y en un caso ningún tipo de estudios.

Cuando las entrevistadas fueron incorporadas al PROP, en Mesa de Ocotes, se les informó de sus responsabilidades, no así de los servicios de salud a los que tenían derecho, al menos no con la misma claridad y explicitación que se les informó de sus responsabilidades. En algunos casos, se nota confusión entre los servicios de salud a los que se tiene acceso por estar incorporada al PROP o por estar incorporada al Seguro Popular, aunque en otros casos esta distinción fue clara. En otros casos, incluso hay un explícito desconocimiento de los derechos en salud incorporados en PROP o un manejo notablemente vago de ellos: derechos a consulta médica, a medicamentos y a ser bien atendidos. De hecho, algunas beneficiarias exigían tener una información más clara sobre los servicios a los que tienen derecho por parte de cada uno de los programas: centro de salud (servicios a población abierta), PROP y Seguro Popular:

> "Se supone que los servicios del centro de salud son los básicos, si tienes gripita, si tienes otra cosa, pero entonces entró el Seguro Popular [SP], pero nada más que no te dicen: 'oye, tú tienes derecho a que te hagan una radiografía si tienes esto o esto', lo que es el centro de salud, sino que tú vas y dices: 'yo tengo SP, ¿me abarca lo de las mamografías?'. Digo, ¿entonces qué es lo que te brinda el SP, qué derechos tienes tú? Saber qué derecho tú tienes para saber hasta dónde tú puedes ir a un hospital, ya sea al Hospital Civil Nuevo o al Viejo [ambos públicos], y tú sabes hasta dónde tienes derecho con tu SP a que te atiendan, porque si son gastos mayores, ya no te atienden"[55] (Entrevista a beneficiaria, residente en Mesa de Ocotes).

55 Es digno de mención que esta beneficiaria identifica que el Seguro Popular viene "en conjunto con lo de PROP…".

En general, las beneficiarias entrevistadas consideraron que estar incorporadas al PROP no les concedía derechos especiales en comparación con las personas y familias no incorporadas, aunque algunas reconocían que era una ventaja tener al menos algunas citas programadas. Una de ellas explícitamente indicó que no cree que estar en PROP le dé más derechos que a los otros y que todos tienen derecho a las vacunas, a las consultas médicas y a estar bien atendidos como ella que es hipertensa; otra manifestó el deseo de que en el centro de salud fueran atendidos primero los enfermos que las beneficiarias sanas que llegan con cita. Algunas de ellas incluso señalaron que considerarse con más derechos por estar cubierta por el PROP estaba "mal", que no había por qué tomar una actitud exigente, de mal modo.

Es importante notar que nuevamente, aunque ahora en el caso de las beneficiarias, surge el rechazo a la exigibilidad de los derechos, esto suele ser visto simplemente como mala actitud.

Sin embargo, varias de las entrevistadas hacían alusión a procesos de organización entre las mismas beneficiarias para exigir el cambio de alguno de los doctores cuando no estaba dando buen servicio o para solicitar más personal médico o para gestionar la mejora de las instalaciones y los consultorios. Al hacer estas gestiones, las beneficiarias –algunas de ellas vocales de salud del PROP- comentaron que lo hacían como ciudadanas, preocupadas por el bienestar de su comunidad, no tanto como beneficiarias del Programa:

> …lo que seguimos *peleando* es que surtan las medicinas, porque Paracetamol y Amoxicilina es lo único que tienen… [Énfasis nuestro] [Se le pregunta si han hecho alguna solicitud para que cambien o mejoren algo en el centro de salud] Sí. Primero ponemos el requisito que queremos, después ponemos si somos titulares del PROP o somos simplemente ciudadanas y queremos ver si nos podían dar la permisión [sic] o el favor de hacer esto y ya lo ponemos en el buzón; vienen los de Salubridad a llevarse las peticiones que ponemos y es de la manera que nosotros nos podemos comunicar.
> [¿Y han recibido respuesta de la Secretaría de Salud?, se le pregunta] Pues ahorita de las que hemos hecho, de que nos trajeran a otra doctora, sí; ahora queremos ver si nos hacen favor de cambiar al doctor, porque *así no nos sirve* [Anteriormente había indicado que el doctor está sentado en su silla durante la consulta y nomás pregunta, "no nos checa bien". Énfasis nuestro] (Entrevista a beneficiaria, residente en Mesa de Ocotes).
> [A otra beneficiaria, ex vocal de salud, aunque todavía vocal *de facto*, se le preguntó si al hacer esta solicitud la hacen como beneficiarias del PROP] No, de PROP nunca se pone. *Nunca habíamos mandado oficios*. Ese fue el primer oficio que mandé. Y sí, nos regalaron pintura para

> pintar el centro de salud [Énfasis nuestro] (Entrevista a beneficiaria, exvocal de salud, residente en Mesa de Ocotes).

Como se puede observar en las respuestas de las beneficiarias, especialmente de las que son o han sido vocales de salud, participar en el PROP les ha asignado un rol de liderazgo o promotoras al interior de su comunidad.

Llama la atención el caso de una de las entrevistadas: quien ya no recibe los beneficios de PROP, pero los promotores estatales y municipales del programa le solicitaron que continuara apoyándoles en la organización y promoción de éste, pero sin recibir compensación alguna de parte de ellos.

Las beneficiarias, a pesar de la insuficiencia de personal y medicinas, consideraron que la alimentación y salud de su familia ha mejorado desde su incorporación al PROP. Las pláticas de salud recibieron una valoración particularmente positiva. No obstante, opinaron que el lugar en el que se desarrollaban las pláticas era inadecuado, "aunque antes estaba peor". De hecho, en Mesa de Ocotes el lugar había mejorado gracias a las gestiones y organización de las mismas beneficiarias, que durante un par de meses estuvieron aportando un peso cada una y gracias a que solicitaron apoyo al Ayuntamiento de Zapopan y a las autoridades de Salud.

Las entrevistadas de Mesa de Ocotes comentaron que el centro de salud ha mejorado, en buena medida por las gestiones que han hecho ellas y que, al parecer, mejorará todavía, pero que la falta de medicinas era recurrente (lo mismo que en La Cañada), especialmente de medicinas muy demandadas, para atender problemas de hipertensión, diabetes e infecciones respiratorias agudas, principalmente. También señalaron que el horario de atención y el personal son insuficientes. Tampoco cuentan con dentista (al igual que en La Cañada). El problema más destacado era la saturación del centro de salud y la falta de atención en el caso de urgencias. Si uno se enferma, tiene que llegar a las cinco o seis de la mañana para obtener una ficha y esperar alrededor de tres horas para ser atendido. Y si el problema no puede ser resuelto en el centro de salud, por ser un centro de primer nivel, la persona es referida a otro hospital. El caso es aún peor si el servicio no está cubierto por el Seguro Popular o si no se cuenta con las medicinas o el equipo necesario. Las entrevistadas de La Cañada, señalan la insuficiencia del espacio en el centro de salud, la falta de atención en las noches y para atender emergencias, la necesidad de una ambulancia por los problemas de traslado, la urgencia de un aparato de oxígeno y la necesidad de que se atiendan cirugías sencillas y partos en el centro de salud.

Este problema también afecta al personal médico, que ha recurrido a citar a familias completas a consulta para poder cumplir con las obligaciones del PROP.

En general, las entrevistadas opinaron que el centro de salud les ofrecería atención médica aunque no estuvieran en el PROP, aunque consideraron que ser beneficiarias les ofrecía un mayor acceso a las medicinas, los beneficios de las consultas y de las pláticas de salud.

Un grave problema resaltado en ambas localidades es que los servicios incluidos tanto en PROP como en el Seguro Popular son insuficientes, están segmentados y en caso de algunas enfermedades graves, las titulares y sus familias tienen que hacer erogaciones significativas.

CONCLUSIONES

Los objetivos que nos han dirigido en este trabajo son, en términos más generales, analizar hasta qué punto el PROP ha sido un punto de partida para impulsar la universalización de los derechos sociales y en forma más específica si este programa ha profundizado o contrarrestado la tradicional segmentación de las instituciones del sistema de salud mexicano y si ha fortalecido o debilitado el derecho social a la salud. Iniciaremos por presentar las conclusiones más específicas para llegar a la más general vinculada a la universalización y los derechos sociales.

El PROP, vinculado parcialmente al SP, ha profundizado la segmentación tradicional del sistema de salud en México integrado en un régimen de bienestar dual. Si previamente existían tres segmentos en el sistema de salud (los seguros públicos segmentados a su vez en varias instituciones, el subsistema de atención abierta de la Secretaría de Salud, los seguros privados, y la exclusión notable de la población indígena de cualquiera de estos tres fragmentos), después del inicio y desarrollo de PROP-SP existen cinco segmentos con una notable diferenciación en los beneficios y en el estatus de los integrados: entre cuatro y cinco de cada diez mexicanos están incorporados en cinco seguros públicos autónomos, entre dos y tres están incluidos en el nuevo SP (la mitad de ellos en este "seguro" y al mismo tiempo en PROP), uno más utiliza el Paquete Básico Garantizado del PROP (los beneficiarios del programa no afiliados al SP) y al menos uno es atendido en los sistemas de atención abierta, además de que un pequeño sector utiliza los seguros privados de salud. Es importante señalar que tres de estos segmentos son atendidos por la misma institución en el nivel primario, con beneficios estratificados y estatus diferenciados: en los centros de salud de la Secretaría de Salud coinciden los *credencializados* (*afiliados voluntarios*) del SP con el derecho a 285 intervenciones, los *obligados por las corresponsabilidades* del PROP con el

derecho a sólo 27 intervenciones del Paquete Básico Garantizado, y los de *demanda "abierta" sin derecho explícito* a alguna intervención ni medicamento; el mismo personal médico de los centros de salud debe de administrar esta diferenciación de estatus y beneficios al recibir la demanda de servicios médicos. En síntesis, incluso en el nivel micro-local de los centros de salud nos encontramos con la profundización de la segmentación del sistema de salud mexicano.

Sin lugar a dudas los nuevos instrumentos de atención a la salud han incorporado elementos positivos como la ampliación de la cobertura tanto del Paquete Básico Garantizado del PROP como del conjunto de intervenciones aseguradas en el SP, en el marco del régimen de bienestar dual mexicano. De la exclusión de titularidades de más de la mitad de la población a la generación de nuevas titularidades, aunque diferenciadas, de porcentajes importantes de la población, implica avances que los usuarios mismos de los servicios reconocen. En nuestra investigación en cuatro localidades del estado de Jalisco constatamos la evaluación positiva realizada por los nuevos titulares por la inclusión de estos servicios de salud; estos nuevos titulares y el personal médico entrevistado reconocen la importancia de los servicios médicos incorporados a PROP y al SP. Si se perdieran los servicios de salud incorporados en PROP sus titulares experimentarían una pérdida, más notable en el caso de desaparecer el SP.

Sin embargo, las titulares y el personal médico mostraron de diversas maneras la vulnerabilidad de los servicios médicos incluidos en PROP y en el SP:

1. Las *instalaciones* en las que se ofrecen los servicios médicos tienen deficiencias más notables en las localidades rurales (incluso con un centro de salud sin instalaciones propias) pero también presentes en las localidades urbanas con espacios pequeños e insuficientemente equipados para la creciente demanda y los múltiples servicios ofertados (administración de las corresponsabilidades, capacitación para la prevención, atención médica, levantamiento de muestras para laboratorio y suministro de medicamentos).
2. Los *horarios* de servicios son limitados, algunas veces restringidos a sólo ocho horas de atención (o con un máximo de doce horas), sin atención nocturna ni en los fines de semana; con una demanda creciente (por las sucesivas olas de incorporación al PROP y al SP) el sistema adoptado por los centros de salud ha sido el de la citas fijadas con antelación o la entrega de un número limitado de fichas de acuerdo a la hora de llegada. En algunos casos, esta forma de administración ha generado por

una parte serias incomodidades a las titulares que tienen que soportar muchas horas de espera o la necesidad de madrugar; por otra parte, en caso de urgencias médicas nocturnas o de fines de semana los usuarios tienen que trasladarse con fuertes dificultades y costos a otros centros de atención.

3. El personal contratado para los centros de salud vive, salvo excepciones menores, una situación de *precariedad laboral* con contratos temporales, renovables en principio, con estatus diferenciados a pesar de desarrollar las mismas actividades (diferencia salarial, diferencia en prestaciones: en ocasiones con seguridad social, en otras sin ella o con afiliación al SP); de acuerdo al personal médico entrevistado una situación de esta naturaleza perjudica la calidad del funcionamiento del PROP. En uno de los casos, un médico entrevistado combina sus actividades en el centro de salud con actividades comerciales informales en la misma localidad, lo que a todas luces es inaceptable pero es producto de las carencias que enfrenta el personal de salud[56].
4. El *perfil epidemiológico de las localidades es insuficientemente incorporado* en los mecanismos de atención y en las titularidades de los incluidos en PROP y en el SP. No obstante las limitaciones en instalaciones, horarios y personal, las titulares valoran positivamente las atenciones primarias de salud (primer nivel). Ahora bien, la atención de urgencias y especialmente de enfermedades crónicas es notablemente insuficiente, lo que genera gastos de bolsillo importantes de los hogares y la búsqueda de atención (diagnóstico, medicamentos y tratamientos) en otras instituciones, incluidas las privadas.

En concordancia con los resultados de esta investigación, un estudio reciente de CONEVAL (2014) concluye:

> Una vez afiliados al Seguro Popular, el objetivo de lograr una atención en salud oportuna, integral, con calidad y calidez y sin desembolso se

56 Estas percepciones del personal de salud coincidió con protestas de empleados del Seguro Popular, que reclaman mejoras en los sistemas de contratación. De acuerdo a notas de prensa, empleados con contrato eventual protestaron durante varios días en julio de 2013 porque se pretendía generar un nuevo contrato, para 3,500 trabajadores, a través de empresas de outsourcing en lugar de la propia Secretaría de Salud Jalisco; este contrato incluiría seguro de gastos médicos menores y de vida (El Informador, 8 de julio de 2013. http://www.informador.com.mx/jalisco/2013/470240/6/en-el-seguro-popular-nuevos-contratos-laborales-omiten-beneficios.htm).

> ve mermado por distintos factores: insuficiencia de medicamentos y equipo, incluso los necesarios para acatar lo señalado en documentos oficiales del Seguro Popular. En zonas rurales se suma la poca accesibilidad a hospitales de segundo y tercer nivel; saturación de clínicas y hospitales; escasa información sobre lo que cubre y no el Seguro Popular, y lo que pagan y no en específico los usuarios; y poca profesionalización de los prestadores de servicio social de salud.

Éstas no son, sin embargo, las únicas vulnerabilidades. Tanto el personal médico como las titulares son conscientes y críticos ante las deficiencias de los servicios de salud, lo que es un activo a favor de la posibilidad de construcción de instituciones universales en México. La *agencia* de los actores sociales es un elemento clave en la construcción de derechos en una sociedad. Algunas iniciativas de titulares buscan asegurar la vigencia o ampliación de los derechos en relación con la salud (búsqueda de atención de mejor calidad por parte del personal médico, exigencia de medicamentos incluidos en los programas, acciones para mejorar las instalaciones de los centros de salud). Sin embargo, en la concepción de derechos por parte del personal médico y de las mismas titulares existen limitaciones que pueden dificultar la construcción de derechos y la vigencia del universalismo: el personal médico tiene visiones contrastantes sobre lo que significa derechos y algunas veces perspectivas francamente estigmatizadoras sobre los beneficiarios, mientras que entre las titulares predomina una débil conciencia de derechos en PROP y en el SP; el personal médico tiene mayor claridad y aceptación en las responsabilidades que deben cumplir las titulares, pero menor claridad en sus derechos e incluso puede destacarse una visión negativa (no generalizada) hacia las personas en situación de pobreza: "alcohólicos", "jodidos", "aprovechados", "sucios", "flojos", "ignorantes", "incapaces de cambiar", son algunos de los calificativos que usaron durante las entrevistas. Con una visión de esta naturaleza es fácilmente entendible como acentúan las obligaciones y no los derechos y cómo reaccionan negativamente ante las exigencias por parte de las titulares. Es notable que salvo una excepción en que la exigencia es considerada como una forma de hacer valer derechos, el concepto mismo de exigibilidad en los servicios es rechazado por el personal médico (e incluso por algunas titulares que lo equiparan a "mala actitud" o "mal modo"). Nuestra investigación muestra vulnerabilidades también en la concepción de derechos[57].

---

57 Coincide esta conclusión con los resultados de una investigación sobre Oportunidades desde el enfoque de derechos: por una parte la cultura de derechos de los beneficiarios entrevistados es aún débil y por otra para los funcionarios entrevistados es central exigir para cumplir requisitos o para responsabilizar, pero no

Efectivamente en México hay mayor inclusión o cobertura a diversas instituciones de salud. Sin dejar de constatar los avances en la cobertura, este conjunto de vulnerabilidades nos muestra indicios de que el acceso segmentado a los servicios de salud en México genera severas desigualdades en los beneficios y en calidad de los mismos. La tendencia hacia una inclusión universal en algún tipo de institución de salud va atravesada por crudas diferencias en titularidades, en calidad de los servicios y en lo que podríamos denominar la cultura de derechos. De seguir esta tendencia, probablemente en pocos años casi toda la población estará incluida en alguno de los segmentos del sistema de salud que implican algún grado de contrato (seguros públicos a partir del empleo, seguros voluntarios o incorporación condicionada a una paquete básico), pero estamos aún muy lejos de la concepción integral del universalismo que implica servicios semejantes en calidad e iguales en derecho, provistos para todos los ciudadanos y financiados colectivamente; más bien nos encontramos con una amplia cobertura, con servicios desiguales y claramente estratificados. Difícilmente la tendencia segmentada y estratificada de las nuevas instituciones de salud en México conducirá hacia la universalización de los derechos sociales; más bien conduce a una más profunda institucionalización del dualismo del régimen de bienestar mexicano, con unos sectores titulares de derechos plenos en salud y diversos sectores con titularidades parciales y desiguales.

BIBLIOGRAFÍA

Baldock, John; Manning, Nick y Sarah Vickerstaff 2007 *Social Policy* (Oxford: Oxford University Press).

Barba, Carlos 2003 "El Nuevo Paradigma de Bienestar Residual y Deslocalizado. Reforma de los regímenes de Bienestar en la OCDE, América Latina y México". Tesis presentada para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales por parte de la Universidad de Guadalajara y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

_____ 2005 "Paradigmas y regímenes de bienestar" en *Cuadernos de Ciencias Sociales de FLACSO* (Costa Rica) 82 p.

_____ 2006 "La reforma social y el régimen de bienestar mexicano" en Franco, Rolando y Jorge Lanzaro (Coords.) *Política y Políticas Públicas en los Procesos de Reforma Latinoamericanos* (Buenos Aires: Miño y Dávila/FLACSO-México/CEPAL/ Ministére des Affaires Estrangéres).

---

la posibilidad de la exigencia de derechos; subrayan estos funcionarios la dimensión de la responsabilidad ciudadana, pero son débiles en fortalecer la dimensión de los derechos ciudadanos (Valencia, 2006).

_____ 2007 *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: Regímenes de bienestar en transición al iniciar el Siglo XXI* (México: Universidad de Guadalajara).

_____2009 "Going Beyond the Liberal or residual Paradigm. Conditional Cash Transfer (CCT) programs in Latin America: The case of Mexico's "Oportunidades" program and health care rights". Trabajo presentado en la mesa redonda *"Poverty: The role of Social Research and Social Policy",* organizada por CROP-CLASCO-CODESERIA, en el marco del *World Social Science Forum*, celebrado en la Universidad de Bergen, Noruega del 10 al 12 de mayo.

_____ 2010 "La Reforma del la Ley General de Salud en México y la creación del Seguro Popular: ¿Hacia la cobertura universal?" en Valencia, Enrique (Coord.) *Perspectivas del Universalismo en México* (Guadalajara: Fundación Konrad Adenauer/ITESO).

Castel, Robert 2003 *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?* (París: La République des Idées/Seuil).

CEPAL 2015 *Base de datos de programas de protección social no contributiva, División de Desarrollo Social*, Santiago de Chile: CEPAL. (http://dds.cepal.org/bdptc/) (Consultada el 17 de octubre de 2015).

(CNPSS) Comisión Nacional de protección Social en Salud 2007 Informe de Resultados. Primer Semestre 2007.

CNPSS 2014) *Catálogo Universal de Servicios de Salud. CAUSES 2014* (México: Secretaría de Salud).

CNPSS (s/f) *Ficha de Información de Afiliación* (México: CNPSS).

(CONAPO) Consejo Nacional de Población 2007 "Comunicado de prensa del 3 de abril de 2007".

CONAPO 2007 *Índice de Marginación a Nivel Localidad 2005* (México: CONAPO).

CONAPO 2014 *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Jalisco* (México: CONAPO).

(CONEVAL) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2009

CONEVAL 2014 *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular* (México: CONEVAL).

Diario Oficial de la Federación 2003 *Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud*. Publicado el 15 de mayo.

Durán Arenas, Luis 2012 "Modelo institucional de atención a la salud en México" en Rolando Cordera y Ciro Murayama (Coords.) *Los*

determinantes sociales de la salud en México (México: Fondo de Cultura Económica/UNAM).

Esping-Andersen, Gosta 1990 *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (Cambridge, GB.: Polity).

Filgueira, Fernando, Carlos Gerardo Molina, Jorge Papadópulos y Federico Tobar 2006 "Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida" en Carlos Gerardo Molina, *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina* (Washington: Banco Interamericano de Desarrollo/Editorial Planeta).

Fiszbein, Ariel y Norbert Schady 2009 *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty* (Washington: World Bank).

Foust Rodríguez, David 2009 *El capital social, una espada de dos filos. Estudio sobre capital social en Atemajac de Brizuela, Jalisco* (Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara).

Gentilini, Ugo, Maddalena Honorati y Ruslan Yemtsov 2014 *The State of Social Safety Nets 2014* (Washington:World Bank).

Gutiérrez, Angelina 2002 *México Dentro de las Reformas a los Sistemas de Salud y de Seguridad Social de América Latina* (México: UNAM/Siglo XXI).

INEGI-Instituto Nacional de Geografía y Estadística 2000 *Censo General de Población y Vivienda* (México: INEGI).

Lautier, Bruno 2001 "Las políticas sociales en América Latina: propuestas metodológicas para analizar el cambio que se está produciendo" en *Espiral: Estudios de Estado y Sociedad.* Vol. VIII, N° 22, pp.91-130

Magaña García, Celia 2009 "La Genderisation des Politiques Sociales au Mexique (1989-2005). Images des femmes dans le PROGRESA et dynamique locale d'un rancho á l'ouest du Mexique". Tesis presentada para obtener el grado de Doctora en Sociología en la Universidad París I Panteón-Sorbona. Bajo la dirección del Profesor Bruno Lautier.

Medici, André 2006 "Políticas y acceso universal a servicios de salud" en Molina, Gerardo (ed.) *Universalismo Básico. Una nueva política social para América Latina* (Washington, D.C. / México: BID / Editorial Planeta).

Mendoza Bohne, Lourdes Sofía 2009 "Mapping a marginal neighborhood and the appropriation of the water space: Mesa Colorada, a case study". Universidad de Bielefeld (Capítulo 3, borrador de tesis de doctorado).

Molina, Gerardo (ed.) 2006 *Universalismo Básico. Una nueva política social para América Latina* (Washington, D.C./México: BID/ Editorial Planeta).

Padilla Altamira, César 2009 "Las oportunidades de los Jóvenes con Oportunidades: trayectorias educativas y laborales de jóvenes apoyados por el programa Oportunidades en Atemajac de Brizuela, Jalisco, 2002-2008". Tesis de maestría, Maestría en Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara.

Poder Ejecutivo 2014 "Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social 2015" en *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre, Octava Sección.

Poder Ejecutivo Federal 1997 *Programa de Educación, Salud y Alimentación* (México: Poder Ejecutivo Federal).

Peña Nieto, Enrique 2014 *Segundo Informe de Gobierno 2013-2014. Anexos* (México: Presidencia de la República).

Scott, John 2006 "Seguro Popular. Incidence Analysis" en Banco Mundial (Editor) *Decentralized Services Delivery to the poor* (Washington: Banco Mundial).

Secretaría de Salud 2006 *Conoce el Seguro Popular* (México: Secretaria de Salud).

Skocpol, Theda 1995 *Social Policy in the United States. Future possibilities in historical perspective* (Princeton: Princeton University Press).

Titmuss, Richard, 1968 *Commitment to Welfare* (Londres: Allen and Unwin).

Tobar, Federico 2006 "¿Qué es el universalismo básico en salud?" en Molina, Gerardo (ed.) *Universalismo Básico. Una nueva política social para América Latina* (Washington, D.C. / México: BID / Editorial Planeta).

Valencia Lomelí, Enrique 2006 *El Programa Oportunidades desde el enfoque de derechos humanos*. Informe de investigación presentado a UNICEF.

Valencia Lomelí, Enrique y David Foust Rodríguez 2010 "¿Es pertinente pensar hoy en el universalismo en México?" en E. Valencia Lomelí (coord.) *Perspectivas del universalismo en México* (Guadalajara: Fundación Konrad Adenauer/Iteso/UIA León/UdeG).

Valencia Lomelí, Enrique, David Foust Rodríguez y Darcy Tetreault 2012 *Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI* (Santiago de Chile: CEPAL).

Anete B. L. Ivo y Alessandra B. de A. Silva

EL BENEFICIO DE PRESTACIONES CONTINUADAS (BPC)

LA TRANSFERENCIA DE INGRESO EN BRASIL COMO DERECHO***

ESTE CAPÍTULO APORTA RESULTADOS de un programa de transferencia de ingreso condicionado en Brasil, particularmente el *Beneficio de Prestación Continuada* –BPC– [1997], con la finalidad de observar sus impactos como activos institucionales y de política social para universalizar derechos sociales de la efectivización del principio de la *seguridad de ingreso* en el campo de la protección social. La condición de ser una política pública orientada a proveer seguridad a las personas incapacitadas para el trabajo, como un derecho no contributivo, lo diferencia de otros programas de transferencia de renta focalizados y aplicados masivamente en los países de América Latina en los años 2000.

El BPC (por sus siglas en portugués) surge en el transcurso de la movilización constituyente por la universalización de derechos sociales, de los años 80 en Brasil. Se constituyó en un derecho básico cons-

* La primera versión de este artículo fue escrita en febrero de 2010 para La Fundación Carolina, utilizando datos de 2008-2009 (Ivo 2010). La version actual fue revisada y actualizada con datos sobre la evolución del programa hasta 2013.

titucional focalizado en una franja menor de la población, vulnerable por ancianidad o con discapacidad tipificada, viviendo en familias en condición de pobreza extrema (con renta familiar per cápita de hasta 1/4 del Salario mínimo).

Las reglas para el acceso al BPC son restrictivas y dirigidas exactamente a aquellos que no disponen de condiciones de integrarse al mercado de trabajo o cualquier otra ocupación. Por lo tanto, los Beneficios de Prestación Continuada (BPC), a ejemplo de los beneficios provisionales rurales, son políticas distributivas de ingresos, incompatibles con la condición de contribuyente para su acceso.

El capitulo se estructura en tres partes y la conclusión: (i) la primera presenta los antecedentes de la política de transferencia monetaria en Brasil, destacando el papel innovador del país en la formulación de políticas de transferencia monetarias para individuos no contribuyentes, desde los años setenta, a la transición de esas políticas en el gobierno Lula. (ii) La segunda parte presenta el derecho constitucional básico del Beneficio de Prestación Contínua, su marco institucional y legal en la seguridad, condicionalidades y evolución de beneficiarios y gastos; (iii) la tercera parte discute las tensiones en la efectivización del derecho, demostrando un hiato en la cobertura y los recursos de los ciudadanos a la justicia. La conclusión demuestra que aún siendo un derecho básico con garantía constitucional sufre presiones a razón de los elevados costos para algunos. La discusión no se encuentra restringida al programa, pero habla acerca del papel de las políticas sociales de asistencia asumidas por el Estado en un contexto de hegemonía neoliberal.

1. LOS ANTECEDENTES DE LAS POLÍTICAS SOCIALES DE TRANSFERENCIA DE RENDA EN BRASIL

1.1. LA PERSPECTIVA UNIVERSALISTA E INCLUSIVA DE LA POLÍTICA SOCIAL HASTA LA CONSTITUCIÓN BRASILEÑA DE 1988

El Brasil tiene papel innovador, en relación con la experiencia en la implantación de programas de transferencia monetaria no-contributivos, que antecede en tres décadas a la implantación del *Programa Bolsa Familia* (PBF) de 2004 y de otras experiencias internacionales. Desde los setenta, Brasil viene expandiendo derechos relativos a la seguridad, típicos de los trabajadores asalariados, para trabajadores no-contribuyentes, no solo por la presión de los movimientos sociales, sino también por las exigencias del proceso de modernización

en el campo, por ejemplo la Ley Complementaria número 11, del 25 de mayo de 1971, que instituye el Programa de Asistencia al Trabajador Rural (ProRural) que introdujo algunos beneficios para esos trabajadores. La integración plena de esos trabajadores al sistema previsional ocurre en 1992, consolidando su inserción en los beneficios previsionales, con expansión de los beneficios también para las mujeres. Con esto se inaugura un nuevo paradigma de construcción de la política social asentada sobre un principio de solidaridad más amplia, tan discutido en la Europa desde mediados de los ochenta, más allá de la relación del contrato de tipo contributivo: "solo tiene derecho quien paga".

La Constitución Brasileña de 1988 expande todavía más esa perspectiva inclusiva de universalización de los derechos sociales a segmentos de trabajadores no contribuyentes, en favor de una ciudadanía ampliada. Esa tendencia se expresó en la garantía del derecho al acceso universal a la salud para toda la población brasileña; en la obligatoriedad de la educación a todos los niños de más de siete años; en la institución del derecho básico constitucional de transferencia monetaria para segmentos incapacitados para el trabajo (ancianos y deficientes de familias extremadamente pobres) –el *Beneficio de Prestación Continuada*–, y en la definición de instrumentos constitucionales de garantía de recursos para entes subnacionales, con vistas a la ejecución descentralizada de las políticas sociales de educación, salud y asistencia social.

La Asistencia Social, antes caracterizada por una matriz política eminentemente asistencialista asegurada por relaciones de tipo clientelistas, asumió un estatuto de política pública de seguridad social, y se integró al nuevo Sistema de Seguridad Social.

La nueva institucionalidad de las políticas sociales resultó de amplios movimientos de lucha por la ciudadanía de los años setenta y ochenta (durante la dictadura militar) y de hecho produjo efectos sobre la expansión y mejoría en los indicadores de algunas políticas, principalmente las de salud y educación. Esas condiciones institucionales anteriores permiten que Brasil llegue a los noventa, año de aplicación de los ajustes institucionales con inversión del sentido de la universalidad para la focalización de la asistencia social, en condición distinta a otros países de la región, que ni siquiera disponían de esos sistemas y derechos institucionalizados. Como analiza Cohn (2003), en dos áreas fundamentales –educación y salud–, el país disponía de directrices constitucionales para su universalización, exactamente en esos dos sectores del área social que habían sido blanco de una acentuada privatización a partir de

los sesenta,[1] a pesar de innumerables deficiencias del sistema y un largo camino por recorrer en dirección a la calidad de la oferta de esas políticas.

A partir de los noventa, cambios económicos e institucionales en el orden mundial trajeron implicaciones en la matriz socioeconómica brasileña como resultado de la reestructuración productiva, aumento del desempleo y precarización de las relaciones de trabajo, con un empobrecimiento masivo de sectores asalariados. Se produjo una paradoja entre ganancias institucionales y democráticas con estrecheces en la matriz socioeconómica de inserción de los trabajadores, especialmente los asalariados medios en los centros urbanos. Esa incongruencia produce una *vivencia controvertida* de la democracia política con disociación social, resultantes de la implantación de políticas de austeridad fiscal que impactaron fuertemente en una desagregación social y de las instituciones clásicas del Estado nacional desarrollista a partir de los años noventa, con efectos en una crisis de legitimidad.[2]

Ese divorcio entre las políticas económicas y sociales que caracteriza el contexto pos-constituyente de los años noventa impuso nuevos desafíos, en el sentido de pensar alternativas de garantía de seguridad y bienestar social en un ambiente marcado por la informalidad de gran parte de los trabajadores y el desempleo masivo. Lo que se demandaba del Estado no era una Reforma de la Previsión Social que priorizaba la agenda de los ajustes fiscales e reducción de gasto público social, sino, como entiende Cohn (2003), crear un nuevo modelo de protección social abarcador que contenga la diversidad de situaciones sociales vigentes en la sociedad brasileña, objetivos cuyos paradigmas ya estaban instituidos en la concepción de la Constitución Federal de 1988, y que había ganado institucionalidad en la proposición del Programa de Garantía de Ingreso mínimo (PGRM), del senador Eduardo Suplicy, en el Proyecto de Ley número 2561 de diciembre de 1991.[3]

Este PGRM acompaña un conjunto de iniciativas institucionales que desde mediados de los setenta se venían proponiendo de forma experimental por algunos economistas brasileños, y que a mediados de los ochenta también se venían discutiendo en Europa, en forma de un ingreso universal e incondicional garantizado a personas en situación de vulnerabilidad social. Van Parijz (2002) presenta los antecedentes más contemporáneos de la propuesta del ingreso básico o ciu-

---

1 Pese a las reconocidas deficiencias de calidad de la prestación de esos servicios por la red pública.

2 Analizo esa crisis de gobernabilidad y ese proceso de inversión entre lo económico y lo político en Ivo (2001).

3 Ver a propósito Suplicy (2002) y Lavinas (1998).

dadano en Europa a partir de mediados de los ochenta. En Inglaterra, el *Citizens Income Research Group* (CIRG), antes denominado *Basic Income Research Group* (BIRG), se dedicaba, desde 1984, a investigar y difundir aspectos de esa política. En 1992, el grupo mudó el concepto de "ingreso básico" (*basic income*) para el de "ingreso ciudadano" (*citizen's income*), una vez que entendieron que la primera designación era más restrictiva.

En 1986, con el resultado de la *Primera Conferencia Internacional sobre el Ingreso Básico*, realizada en *Louvain-La-Neuve* (Bélgica), se creó una red de estudiosos europeos para debatir las posibilidades de aplicación de esa política para países europeos, la *Basic Income European Network* (BIEN). O sea, las tentativas son de larga fecha y se refieren a momentos cíclicos o críticos del capitalismo, en que el desempleo se constituye en fenómeno de masa. En el ámbito internacional, se pueden identificar diversas otras experiencias o términos asimilables: (i) subsidio universal (*universal grant*, *allocation universelle*); (ii) "dividendo social" (*social dividen*, *Socialdividende*); "salario del ciudadano" (*citizen´s wage*, *Burgergehalt*); "ingreso social" (*social income*, *revenu sociale*). La característica central de todas esas nociones e iniciativas es que se trata de un abono institucional que garantiza un *ingreso incondicional* a las personas, cuyo acceso no requiere ninguna condicionalidad, más que la condición de la ciudadanía.

Lo Vuolo (2004: 24) defiende la designación de *ciudadano*, porque considera que destaca el carácter de titularidad del derecho (*entitlement*), garantizada por la condición de *ciudadanía*. Según el autor, la noción de *ingreso básico* puede desviar los objetivos hacia la discusión de los niveles mínimos de otras prestaciones ya existentes, como el *salario mínimo*, la noción de *necesidades básicas*, o de *cesta básica*, a partir de los cuales se definen las líneas de indigencia o pobreza. A pesar de que esas discusiones sobre necesidades básicas estén también vinculadas al ingreso de ciudadanía, en muchos casos él puede contradecir muchas de esas propuestas, como, por ejemplo, las políticas de transferencia monetaria "focalizadas" en los sectores populares, ya que el funcionamiento de un ingreso de ciudadanía sobrepasa sus límites. Por otro lado, según el autor, el calificativo de la *ciudadanía* favorece la perspectiva de la *integración social*, como recurso para contrabalancear las fuerzas sociales que presionan para una dinámica excluyente. Eso la distingue de una simple política de *inserción social*, que actúa en sectores específicos y no concibe una dinámica de carácter más estructural.[4] Por otro lado, esa dimensión de carácter más universalista sería más adecuada a sociedades marcadas por inmensas desigualdades sociales.

4 De acuerdo con la distinción hecha por Castel (1995).

Tomando por referencia el libro *Ingreso de ciudadanía*, del senador Eduardo Suplicy (2002), la evolución de la discusión del proyecto de ingreso mínimo en Brasil se inició ya en los setenta.[5] Según este autor, la primera propuesta de ingreso mínimo en Brasil es de la autoría del profesor de la Fundación Getúlio Vargas, Antônio Maria da Silveira, en el documento "Redistribución de ingreso", de 1975. Criticando la ineficacia de los métodos hasta entonces adoptados para combatir la pobreza, Silveira propuso que fuera enfrentada por medio de un impuesto de ingreso negativo.[6] Eduardo Suplicy mantuvo diálogo con Silveira en ese período, y en seguida publicó un artículo en la *Folha de São Paulo*, de 07.03.1976, donde defiende la garantía de un ingreso mínimo.

En 1978, Edgard Bacha y Roberto Mangabeira Unger, en el libro *Participación, salario y voto*, propusieron que la reforma agraria y un ingreso mínimo por medio del impuesto de ingreso negativo deberían instituirse como instrumentos fundamentales de democratización de la sociedad brasileña. Según los autores, solo podría haber democracia política si hubiera un límite a los extremos de desigualdad y erradicación de la miseria. Después de la creación del Partido de los Trabajadores (PT), Paul Singer y Eduardo Suplicy, en 1980, defendieron la inclusión de alguna garantía de ingreso mínimo de las familias en el programa del partido. En 1990, ya elegido como primer senador del PT, Suplicy considera que la idea ya estaba suficientemente madura y, después de conversar con amplios sectores del PT, encaminó al Senado el Proyecto de Ley número 80, de 1991, que instituía el *Programa de Garantía de Ingreso Mínimo* (PGRM), el cual apuntaba a beneficiar, en forma de impuesto de ingreso negativo, a todas las personas residentes en el país, mayores de 25 años, y que obtenían rendimientos brutos mensuales inferiores a CR$ 45.000, que correspondían, en la época, a 2,5 veces el salario mínimo efectivo. El impuesto de ingreso negativo correspondía al 50% de la diferencia entre aquel escalón y el ingreso de la persona, en el caso de que la persona esté trabajando, y 30% en el caso de estar teniendo rendimiento nulo, o no estar ejerciendo actividad remunerada. El 16 de diciembre de 1991, el Senado Federal aprobó el Proyecto de Ley según el cual toda persona de 25 años o más, con ingreso inferior a aproximadamente R$400 (en valo-

5 Esas características están descritas en Suplicy (2002, pp. 116-138), y también en otras fuentes y evaluaciones cuyas referencias constan en el propio texto.

6 El impuesto negativo significa un sistema de protección alternativo al Seguro Social, y tiene por base un mínimo de exención. En el caso de beneficios mencionados antes, el individuo pagaría; en caso contrario, recibiría un abono.

res de 2002[7]), pasaría a tener derecho de recibir un complemento en forma de impuesto negativo, equivalente al 30% de la diferencia entre aquella cuantía y el ingreso de la persona. El proyecto preveía además la introducción gradual del PGRM a lo largo de ocho años.

En artículos en la *Folha de São Paulo*, "Pobreza y garantía de ingreso mínimo", de 26 de diciembre de 1991, y "Los miserables", de 3 de marzo de 1993, José Márcio de Camargo defendió una idea que va a influenciar el formato de los programas de ingreso en Brasil. Él observó que sería interesante que el PGRM fuera definido por familias que tuvieran niño*s* en edad escolar, una vez que uno de los mayores problemas brasileños era el gran número de niños obligados a trabajar, dada la insuficiencia de ingreso de los padres. Cristovão Buarque, que venía con esa misma línea de preocupación, implantó, en su primera semana de gobierno, el *Programa Bolsa Escuela,* en el Distrito Federal, según el cual toda familia que no ganara por lo menos medio salario mínimo mensual *per cápita*, con niños de 7 a 14 años, residentes en el Distrito Federal desde por lo menos cinco años, tendría el derecho de recibir un *salario mínimo por mes*, siempre que sus niños tuvieran 90% de asistencia a las aulas. Otros programas de ingreso mínimo fueron aplicados en otras ciudades de Brasil, como el *Programa de Garantía del Ingreso Mínimo Familiar* (PGRMF), implantado por el Prefecto de Campinas, S. Paulo, en 1995[8].

Durante una reunión de debate con el equipo económico del Partido de los Trabajadores, en 1991, Aloízio Mercadante, economista, hoy senador de la República por el PT, observó que con el Programa de Garantía de Ingreso Mínimo podría inducir una mayor explotación de los trabajadores, pues los empleadores podían sugerir a los empleados una remuneración con valores más reducidos, ya que la otra parte de la remuneración la obtendrían del gobierno. Se trata de un debate clásico entre socialistas y liberales, en Inglaterra – Ley *Speenhamland,* 1795–, y que preocupa a los formuladores de políticas de generación de ingreso y trabajo: saber hasta qué punto la transferencia monetaria puede influir en el deterioro de las condiciones de trabajo.

La respuesta de Suplicy consideró los siguientes aspectos: (i) el ingreso mínimo daría mayor poder de negociación, en la medida en que podrían rechazar alguna oferta de trabajo que consideraran ultrajante, próxima a la condición de esclavitud; (ii) el escalón definido en ley, por debajo del cual las personas tendrían derecho al complemento de ingreso, con la definición del valor del salario mínimo, evitaría supuestos abusos. De este modo, habría siempre un valor mínimo que pagar al

7 Corresponde a ése período: US$169,36 (01 Dólar = R$2,51, em mayo de 2002)

8 Informaciones basadas en Suplicy (2002)

trabajador; (iii) si, en razón de la ley, los empresarios se estimularan a contratar más trabajadores, habría mayor demanda en el mercado de trabajo, lo que llevaría a una presión para que los salarios subieran.

En marzo de 2001, el Congreso Nacional aprobó la Ley número 10.219/2001, sancionada por el presidente Fernando Henrique Cardoso, que autoriza al gobierno federal a realizar convenios con el gobierno de todos los municipios brasileños para que adopten el programa de ingreso mínimo asociado a la educación, el Bolsa Escuela. En homenaje al prefecto que como pionero introdujo el programa en Campinas, en el mismo año que Cristovão Buarque en el Distrito Federal, la Ley tomó el nombre de José Roberto de Magalhães Teixeira. Por esa Ley, los municipios serán responsables de la administración del programa, en tanto el gobierno federal pasa a transferir el pago hacia las familias beneficiarias directamente por medio de una tarjeta magnética.[9] (Cf. Suplicy, 2002, p.136).

Al final del mandato del presidente Fernando Henrique Cardoso, en 2002, había un conjunto de iniciativas y programas de transferencia monetaria con objetivos y naturaleza distintos: el *Bolsa Alimentación*, *Programa de Erradicación del Trabajo Infantil*, *Bolsa Escuela*, *Auxilio Gas, Agente Joven*, *Abono Salarial PIS/PASEP*, *Bolsa Calificación*, *Seguro Desempleo*, *Seguro Zafra*, *Jubilación y Pensiones Rurales*, *Beneficio de Prestación Continuada (BPC)*, los cuales, según informe del mandato de Cardoso (1994-2002) en Brasil, juntos, fueron considerados como una "Red de Protección Social".[10] Esos innumerables programas se distinguen en su concepción y marco legal, ya que el BPC se constituye en derecho básico constitucional; el Programa Bolsa Escuela y el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil tuvieron desempeño significativo y fueron diseñados dentro de objetivos de Derechos Humanos y de capacitación social; los otros son programas temporales y de acción emergente.

Observando la evolución de los programas de transferencia monetaria en Brasil, distinguimos, pues, cuatro generaciones de programas, que expresan coyunturas distintas en cuanto a alcances, valores y objetivos, según Ivo (2004 y 2008a).[11]

---

9 El Programa aplicado en São Paulo en 2001 es mucho más generoso que la Ley federal. Prevé que las familias con ingreso mensual de hasta tres salarios mínimos, R$ 540,00 en 2001 (US$230, mayo de 2001), que tengan niños de 0 a 14 años y que estén asistiendo a la escuela, reciban el beneficio. (1 dólar = R$2,34)

10 Según informe oficial del mandato Cardoso: *Brasil 1994-2002 – La era de lo real* (2002, pp. 45-46).

11 Distinguir esos modelos y programas advierte contra muchas confusiones, como tomar por referencia un tipo de intervención y criticarla a partir de otra referencia formal, confundiendo objetivos y formatos. Por ejemplo, pensar pro-

a. la proposición de ley orientada hacia un *Programa de Garantía Mínima de Ingreso* –inscrito en una concepción de seguridad inclusiva de la ciudadanía, de carácter incondicional [1991];

b. los programas que se constituyen en derechos sociales básicos de carácter constitucional, como el *Beneficio de las Prestaciones Continuadas* – dirigida hacia la garantía de ingreso de segmentos muy pobres incapacitados para el trabajo - en el escalón del salario mínimo [1997];

c. los programas de transferencia monetaria focalizados definidos por metas relativas al público-meta, con objetivos relacionados con los derechos humanos (PETI- Programa de Erradicación del Trabajo Infantil) y a la perspectiva de interrumpir el ciclo intergeneracional de producción de la pobreza (*Bolsa Escuela*) – con énfasis en la educación de niños y jóvenes, el cual sirvió de fundamento para el *Bolsa Familia,* en el gobierno Lula, en 2004;

d. los programas *focalizados emergentes*, implantados al final del segundo mandato del presidente Fernando Henrique Cardoso, para aliviar temporalmente las condiciones de insuficiencia de ingreso o alimentario (*Auxilio Gas* y *Tarjeta Alimentación*).

1.2 LA POLÍTICA SOCIAL A PARTIR DEL GOBIERNO LULA [2003-2010]

En el gobierno Lula la agenda social ocupa un lugar central en las políticas públicas, atendiendo, no obstante, a dos tipos de fuerzas sociales: de un lado, las expectativas de los movimientos populares y de la sociedad civil brasileña, como el movimiento de acción por la ciudadanía liderado por Betinho (IBASE), de combate al hambre y, de otro, en la prioridad de la agenda internacional pos-consenso de Washington de lucha contra la pobreza, expresada en varios documentos de instituciones internacionales multilaterales.

Esos organismos internacionales, reconociendo parcialmente las carencias del mercado y la necesidad de la intervención pública para corregir las externalidades negativas producidas por el propio mercado, proponen la implantación de estrategias de desarrollo social en el sentido de combatir la pobreza, especialmente en países del Sur. La concepción es que esta acción estatal de combate a la pobreza debe garantizar el equilibrio económico y el refuerzo a la capacidad del Estado (*capaciting building*), lo que significa subordinar el principio de la política de bienestar a una gestión social estratégica y focalizada

---

gramas de transferencia de ingresos condicionados (focalizados) como derechos básicos.

subordinada a la gestión y el control de los gastos públicos. De esta manera, a partir de un diagnóstico que considera que la deuda social en los países en desarrollo excede la capacidad fiscal y presupuestaria disponible, y que los gastos con los sistemas clásicos previsionales comprometen gran parte de los recursos públicos, las instituciones internacionales recomiendan la optimización del uso de los recursos públicos para los más pobres, favoreciendo su inserción socioeconómica (Ivo, 2001, 2005). Ese diagnóstico del "déficit fiscal" genera una "comunidad epistemológica" que termina considerando la eficacia en la focalización, la sofisticación en la elegibilidad y la eficacia en las metas valores en sí, disociados de la concepción universalista de las políticas sociales. Desde esa perspectiva, los *Credit Cash Tranfer*, enfocados en los más pobres, son priorizados como los que mejor favorecen el uso de los recursos públicos para los más pobres, por contribuir a un patrón de igualdad. Sin desconocer la importancia de la gestión y la validez de esos instrumentos de mensuración en el monitoreo de las políticas públicas, los cuestionamientos de muchos se refieren a la relación de ese modelo dentro de una concepción más amplia de seguridad social como derechos.

A continuación, presentamos las características del Programa de *Beneficio de Prestación Continuada*, como un derecho social básico, de carácter constitucional, definido en el escalón del salario mínimo.

2. EL DERECHO BPC EN EL MARCO DEL SISTEMA DE PREVISIÓN SOCIAL BRASILEÑO: CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN

2.1 EL BENEFICIO DE PRESTACIÓN CONTINUADA: CONCEPTO Y MARCO CONSTITUCIONAL

El Beneficio de Prestación Continuada es un derecho social básico de carácter constitucional que integra la protección social básica en el ámbito del Sistema Único de la Asistencia Social (SUAS), instituido por el Ministerio del Desarrollo Social y Combate al Hambre (MDS) en consonancia con lo establecido por la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS):

> Art. 203, inciso V. La asistencia social será prestada a quien necesite de ella, independientemente de contribución a la seguridad social, teniendo por objetivo la garantía de 1 (un) salario mínimo de beneficio mensual a la persona portadora de deficiencia y al anciano que demuestren no poseer medios de proveer al propio sostenimiento o de tenerlo provisto por su familia, conforme disponga la ley.

Según concepto definido en el párrafo único del Art. 2º de la Ley 8.742/93, es un beneficio de la Asistencia Social que apunta al en-

frentamiento a la pobreza, a la garantía de la protección social, a la provisión de condiciones para atender contingencias sociales y a la universalización de los derechos sociales. En su artículo 20 garantiza el monto en base a un salario mínimo.

> Art. 20 La garantía de 1 (un) salario mínimo mensual a la persona portadora de deficiencia y al anciano con 70 (setenta) años o más y que demuestren no poseer medios de proveer a su propio mantenimiento y no tenerlo provisto por su propia familia.

2.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y CONDICIONES DE ACCESO

La elegibilidad y el acceso al beneficio atienden a dos grupos sociales:

- *Persona de edad –anciano–* que deberá demostrar tener 65 años de edad o más; que no recibe ningún beneficio previsional, o de otro régimen de previsión; y que el ingreso mensual familiar *per cápita* es inferior a ¼ (un cuarto) del salario-mínimo vigente.
- *Persona con deficiencia* (PCD) que deberá demostrar que el ingreso mensual del grupo familiar *per cápita* es inferior a ¼ (un cuarto) del salario-mínimo vigente y ser sometido al peritaje médico y al servicio social del INSS de forma que evalúen si su deficiencia lo incapacita para la vida independiente y para el trabajo.[12] La línea de corte del programa, a los efectos del reglamento del BPC, considera la familia de ancianos o portadores de deficiencia cuyo ingreso mensual *per cápita* sea inferior a ¼ del salario mínimo (Art. 20, §3º de la LOAS).

El *ingreso mensual bruto familiar* se define por la suma de los ingresos brutos obtenidos mensualmente por los miembros de la familia, compuestos por salarios, ganancias, pensiones, pensiones alimentarias, beneficios de previsión pública o privada, comisiones, pro-labore, otros utilidades del trabajo no asalariado, utilidades del mercado informal o autónomo, utilidades obtenidas del patrimonio, Ingreso Mensual Vitalicio – RMV y BPC, exceptuado el caso de BPC anciano (Art. 19, párrafo único, Reglamento del BPC). Los valores recibidos de los programas asistenciales de gobierno, por ejemplo del PBF, no integran el cálculo del ingreso mensual bruto familiar, a los fines de BPC. El ingreso familiar mensual debe ser declarado por el requirente o su

12 La inclusión de la *evaluación social* para definir la condición de incapacitado se incluyó solo recientemente (2009) (Cf. cuadro I, más adelante).

representante legal, atendiendo a los demás requisitos exigidos en ley para la concesión del beneficio.

Dos definiciones conceptuales han alterado la definición de elegibilidad para el BPC: la definición de incapacidad y la noción de familia a los efectos del cálculo, aspectos que impactan sobre la definición y acceso al derecho.

La *noción de incapacidad*, antes restringida a la evaluación médica, se amplió (2009) y se considera, en los términos del Reglamento (Decreto 6.214/2007), un fenómeno multidimensional que abarca limitación del desempeño de actividad y restricción de la participación, con reducción efectiva y acentuada de la capacidad de inclusión social, considerada la interacción entre la persona con deficiencia y su ambiente físico y social. Condición esta actualmente evaluada, de forma conjunta, por el área de peritaje médico y servicio social del INSS.

Un segundo componente definidor del programa que sufrió alteraciones se refiere al *concepto de familia* adoptado por el BPC, y que fundamenta el cálculo del ingreso familiar *per cápita* y define el derecho o no del requirente al beneficio.

El concepto de *familia* usado por el programa a efectos del cálculo del ingreso familiar *per cápita* se alteró, pasando a considerar el conjunto de personas catalogadas Ley número 9.032 de 1995, o sea: cónyuge o compañero, hijo menor de 21 años o inválido y hermano menor de 21 años o inválido que vivan bajo el mismo techo. Ese concepto, cercano al usado por el sistema de seguridad, se distingue, sin embargo, de la noción de familia como grupo de consumo, usado por el IBGE. Esa distinción tiene implicaciones en cuanto a la elegibilidad para más o para menos. En algunos casos la inclusión de otros miembros de la familia, si se considera la noción de familia más amplia, como grupo de consumo, el ingreso *per cápita* podría crecer y, en ese caso, excluir algunos beneficiarios. En otros casos, si los nuevos incluidos no tuvieran ingreso suficiente, puede ocurrir una caída en el ingreso medio *per cápita,* haciendo que muchos excluidos por ingreso elevado pudieran ser beneficiados. Simulaciones hechas por técnicos del IPEA (Medeiros, Granja y Sawaya Neto, 2009), muestran, no obstante, que el saldo final de esa movilidad de ingreso sería reducido. O sea, el cambio del concepto afecta la distribución de los elegibles, pero no su cantidad.

Cuando el requirente sea persona en *situación de calle*, se adopta como dirección de referencia la del servicio de la red socio-asistencial donde esté siendo acompañado, o, a falta de este, la de personas con las cuales mantiene relación de proximidad. A los efectos del Reglamento del BPC, se entiende como relación de proximidad aquella que

se establece entre el requirente en situación de calle y las personas indicadas por el propio requirente como pertenecientes a su ciclo de convivencia y que pueden localizarlo fácilmente. No obstante, será considerada familia del requirente en situación de calle la misma definición de grupo familiar aplicada a los demás requirentes, siempre que convivan con el requirente en situación similar.

Tomando en cuenta que se trata de ingreso mínimo destinado a las personas sin condiciones de proveer a su sustento, el BPC no puede ser acumulado con ningún otro beneficio en el ámbito de la seguridad social o de otro régimen, salvo el de la asistencia médica (Art. 20, §4º de la LOAS) y del recibo de pensión especial de naturaleza indemnizatoria (Decreto 6.564/2008). Aún en el campo de los derechos, el Beneficio de Prestación Continuada no está sujeto a descuento de ninguna contribución, pero, en contrapartida, no genera derecho al pago de abono anual (13er salario).

Uno de los factores más importantes que impactan la dificultad del acceso al beneficio es la desinformación de los potenciales beneficiarios de conocimiento sobre este derecho. Datos de la investigación de campo realizada con jefes de familias beneficiarias del PBF de nuestra investigación corroboran esa desinformación.

2.3 CONDICIONALIDADES PARA EL MANTENIMIENTO DEL BPC

Según las reglas del BPC (Art. 21, Ley 8.742/93), el beneficio debe ser revisado cada 2 años, para evaluación de la continuidad de las condiciones que le dieron origen, y su pago cesa en el momento en que se superaran estas condiciones, o en caso de muerte del beneficiario. También, en lo que se refiere a la revisión bienal, en cuanto se compruebe irregularidad en la concesión o en su utilización, el BPC será cancelado.[13]

Algunas situaciones influyen en la cancelación del BPC: a) la acumulación con otro beneficio de la Previsión Social; b) cuando el ingreso *per cápita* del grupo familiar del beneficiario (portador de deficiencia o anciano) sobrepase el ¼ del salario mínimo vigente; o, además, lo más improbable, la alteración del cuadro de deficiencia e incapacidad que capacite el recibidor para el ejercicio de actividad laboral. De la ejecución de la revisión bienal por el INSS u otras acciones de revisión realizadas por el órgano, la mayor incidencia de la suspensión del BPC es la acumulación con beneficio previsional, del Régimen General u otro régimen previsional, o ingreso incompatible con el elegible para su concesión.

---

13 Todas las informaciones acerca de la revisión bienal del BPC se pueden localizar en las direcciones electrónicas de los órganos responsables de ejecutarla.

El beneficio, sin embargo, a diferencia del derecho seguritario del régimen general de la previsión social, no genera el derecho de los dependientes de sucesión al BPC por fallecimiento del titular, porque su concepción es de amparo asistencial individual al requirente.

En relación con las condicionalidades del BPC, el desarrollo de las capacidades cognitivas, motoras o educacionales, y la realización de actividades no remuneradas de habilitación y rehabilitación, entre otras, no constituyen motivo de suspensión o cesación del beneficio de la persona con deficiencia. De la misma forma, la cesación del *Beneficio de Prestación Continuada* concedido a la persona con deficiencia, inclusive en razón de su ingreso en el mercado de trabajo, no impide nueva concesión del beneficio, siempre que sean atendidos los requisitos exigidos en el Decreto que lo reglamenta.

2.4 LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL DERECHO BPC EN EL MARCO DEL SISTEMA DE PREVISIÓN SOCIAL BRASILEÑO

Base constitucional y gerenciamento

Aunque la Constitución Federal de 1988 haya previsto la garantía de la prestación de un salario mínimo de beneficio mensual a la persona portadora de deficiencia y al anciano, ello solo fue reglamentado con la Ley Orgánica de la Asistencia Social (LOAS) (Ley 8.742/93), y solo se hizo efectivo en 1996, por dificultades presupuestarias y de gestión.

La puesta en operación del BPC quedó a cargo del Instituto Nacional del Seguro Social (INSS),[14] autarquía federal ejecutora de la política de Previsión Social brasileña, pues se considera que reúne las mejores condiciones técnicas y operacionales para hacerlo: posee mayor capilaridad en el territorio nacional, con 1.123 unidades fijas de atención esparcidas por el país, con mayor y mejor capacidad operacional y de atención, así como con profesionales técnicamente preparados para el reconocimiento del derecho al BPC. A través de sus sistemas informatizados, permite ofrecer atención planeada y selectiva al ciudadano, de forma electrónica, por la vía de canales remotos de atención y presencial, y además, realizar de forma segura el pago puntual a sus beneficiarios a partir de convenios con la red bancaria.

Evolución de los dispositivos legales del BPC

La trayectoria de la reglamentación del BPC ha sido marcada por debates y controversias que, en el transcurso del tiempo, han reflejado *alteraciones sustantivas* en por lo menos tres aspectos: (i) edad *mínima de acceso* al beneficio por el anciano, que era de 70 años y se

14 Art. 20, § 6º, de la Ley número 8.742/93 y art. 3º del Decreto número 6.214/2007.

redujo para abarcar ancianos a partir de 65 años; (ii) el *concepto de familia utilizado en el cálculo del ingreso* familiar *per cápita,* que varió de la concepción usada por el IBGE hacia una definición específica utilizada por el sistema, dispone sobre los planos de beneficios de la Previsión Social*;* (iii) el *andamiaje conceptual* en lo que se refiere a la caracterización y a la evaluación de la deficiencia.

El Cuadro I, a continuación, presenta las principales modificaciones en la legislación del BPC en sus aspectos conceptuales, técnicos y operacionales.

Cuadro I

Evolución de los dispositivos legales en el Beneficio de Prestación Continuada

Definiciones de la Ley implementadora (Decreto 1.744/95)	Definición constitucional y de la LOAS 8.742/93	Nuevas alteraciones a las reglas al Programa - Ley 9.720/98	Alteraciones provenientes del Estatuto del Anciano Ley 10.741/2003	Nuevos tratamientos de aspectos técnicos, operacionales y conceptuales del BPC Decreto 6.214/2007 con alteraciones del Decreto Nº 7.617/2011 (actual)
1. *Edad mínima*: El decreto preveía reducción de la edad mínima de acceso al beneficio de 70 a 67 años (a partir del 1º de enero de 1998), y una segunda alteración, de 67 a 65 años, (a partir del 1º de enero del año 2000).ª	1. *Edad mínima*: La LOAS definió el acceso para el anciano: 70 años. El límite de edad debería ser revisado cada dos años después de su implementación, hasta llegar a 65 años.		1. Concretizó la *segunda reducción en la edad mínima* de acceso para los ancianos -65 años.	
	2. LOAS. *Concepto de familia*: unidad mono nuclear que vive bajo el mismo techo, cuya economía es mantenida por la contribución de sus integrantes.	2. *Concepto de familia*: Adoptó la misma definición de la Ley 8.213/91 que dispone sobre los planes de beneficios de la Previsión Social. Esto implicó una lista cerrada de sus posibles integrantes, dejando fuera otras posibles combinaciones familiares. Pero también dejó de incorporar algunos miembros potencialmente poseedores de ingreso, como hijos y hermanos con más de 21 años y emancipados.	2. *No alteró el concepto de familia*, pero estableció que el beneficio anteriormente emitido a la persona anciana de la familia no sería computado a fines del cálculo del ingreso familiar *per cápita* para concesión de otro igual. Esta conquista, sin embargo, no se extendió a las personas con deficiencia.	

Definiciones de la Ley implementadora (Decreto 1.744/95)	Definición constitucional y de la LOAS 8.742/93	Nuevas alteraciones a las reglas al Programa - Ley 9.720/98	Alteraciones provenientes del Estatuto del Anciano Ley 10.741/2003	Nuevos tratamientos de aspectos técnicos, operacionales y conceptuales del BPC Decreto 6.214/2007 con alteraciones del Decreto Nº 7.617/2011 (actual)
3. Definición de *persona portadora de deficiencia*: (interpretación más restrictiva que la de la LOAS), consideraba la "incapacidad" para la vida independiente y para el trabajo como resultado de anomalías o lesiones irreversibles que impidieran el desempeño de las actividades de la vida diaria y del trabajo[b]	3. Caracterización y *evaluación de la deficiencia*: La LOAS = persona incapacitada para la vida independiente y para el trabajo. Exigió que la deficiencia debe ser comprobada por medio de evaluación realizada por equipo multiprofesio-al del SUS o del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).	3. Establece que la evaluación médico-pericial pasa a ser de responsabilidad de los servicios de peritaje médico del INSS, y no más de equipos multiprofesionales del SUS, hasta entonces en vigor. Se evalúa que hubo una mejor gestión de las informaciones y procesos, así como organización y control del acceso a los servicios.		3. Tratamiento del tema de la *deficiencia*: sustitución de la terminología persona portadora de deficiencia (PPD), por persona con deficiencia (PcD), retomando la definición dada por la LOAS, con abordaje menos reduccionista de la que hasta entonces en vigor. También define el *concepto de incapacidad*, que pasa a ser entendida como un fenómeno multidimensional, compuesto por la limitación tanto en el desempeño de actividades como en la imposibilidad de participación e integración social.

Fuente: (Elaboración: Alessandra Silva, 2010)

a La primera reducción en la edad mínima de concesión del BPC para el anciano, de 70 a 67 años, ocurrió solo con la publicación de la Ley número 9.720/1998, diez meses después de la fecha prevista en el Decreto de 1995.

b El Decreto de 1995 operó una significativa restricción del concepto de persona con deficiencia, al insertar la irreversibilidad de la lesión al de la anomalía y al definir como sinónimo de incapacidad de vida independiente el no desempeño de las actividades de vida diaria. Se debe resaltar, además, que actos normativos internos del INSS sustituyeron la expresión "vida diaria" por "vida autónoma".

La evolución de la legislación revela que, incluso siendo un derecho básico constitucional, su implementación fue permeada por avances y retrocesos, a partir de definiciones y redefiniciones conceptuales de la *noción operacional de familia* (para la base del cálculo del beneficio); la reducción de la edad para el acceso y la definición de *deficiencia e incapacidad* retrocedieron y evolucionaron hasta la legislación actual. La concesión del beneficio a la persona con *deficiencia,* ori-

ginalmente más restrictiva y sujeta exclusivamente a la evaluación médica,[15] se sustituye ahora por una *evaluación* también *social*, que conjuga el análisis de las limitaciones físicas y los efectos de los factores ambientales y sociales en la limitación del desempeño de actividades (Decreto nº 6.214/2007, actual). Tales evaluaciones se deben realizar, respectivamente, por el peritaje médico y por el servicio social del INSS y solo tuvo su ejecución iniciada a finales de 2009, por el INSS. A pesar de esos retrocesos y avances presentados, en cuanto *derecho básico constitucional* a negativa del beneficio por el INPS, pueden ser impugnados por los requirentes, y hay revisión de la decisión en el área jurídica, diferente del beneficio concedido y retirado por los gestores del PBF.

2.5 COBERTURA DEL GASTO SOCIAL EN LA EVOLUCIÓN DEL BPC

Los recursos para el coste del BPC provienen del Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS). Cabe al Ministerio del Desarrollo Social y Combate al Hambre, como órgano responsable de la Coordinación de la Política Nacional de Asistencia Social, dirigir el FNAS, bajo orientación y control del Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS).

La evolución general del beneficio del BPC presenta un extraordinario crecimiento, tanto en los números de beneficiarios como en los gastos sociales del programa, calculados en el peldaño del salario mínimo.

Desde su implementación, en enero de 1996, hasta 2013, el BPC presentó un expresivo crecimiento en el número de beneficiarios y también en los gastos sociales. El BPC pasó de 346.219 en el año de su implantación (1996) a casi cuatro millones de beneficiarios (3.964.192) en 2013, según datos de la DataPrev.

A su vez, los gastos con los beneficios de la LOAS –Ley Orgánica de la Asistencia Social– aumentaron en 205% en el período, debido no solo a la expansión de la cobertura, sino impactados por el aumento del salario mínimo en el período.

Acompañando no solo el aumento de la cobertura, sino también la política de aumento del valor real del salario mínimo adoptada por el gobierno federal en los últimos cinco años, el BPC, cuyo valor del beneficio es equiparado al del salario mínimo (SM), registró aumento creciente de recursos, en valores reales, a lo largo de los últimos años. Solo en 2013, el BPC aplicó un valor de aproximadamente R$ 31,4 millardos en el pago de beneficios.

---

15 Sobre la base de los principios de la Clasificación Internacional de Funcionalidades, Incapacidad y Salud –CIF–, establecida por la Resolución de la Organización Mundial de la Salud número 54.21, aprobada por la 54ª *Asamblea Mundial de la Salud*, el 22 de mayo de 2001.

Comparando la evolución entre número de beneficiarios e custos del BPC en el período de 2006 a 2013 se observa que, en números absolutos, el beneficio tuvo un incremento del 60% en la cantidad de beneficiarios en el período, con un aumento del costo financiero del programa de 223%, sobre todo en razón del aumento del valor del SM (Tabla1).

Tabla 1

Evolución de los beneficios según grupo de elegibilidad y valores del Programa, entre 2006 a 2013. Brasil

Brasil	PCD Nº	Anciano Nº	Total de beneficios	PCD R$	Anciano R$	Valor total del desembolso R$
2006	1.293.645	1.183.840	2.477.485	5.112.542.025	4.606.245.556	9.718.787.581
2007	1.385.107	1.295.716	2.680.823	5.987.030.235	5.561.314.689	11.548.344.925
2008	1.510.682	1.423.790	2.934.472	7.110.730.320	6.675.058.372	13.785.788.691
2009	1.625.625	1.541.220	3.166.845	8.638.336.138	8.638.336.138	16.859.412.606
2010	1778345	1.623.196	3.401.541	10.421.254.104	9682778924	20.104.033.027
2011	1.907.511	1.687.826	3.595.337	12.038.334.159	10.816.504.665	22.854.838.824
2012	2.021.721	1.750.121	3.771.842	14.630.028.994	12.804.905.659	27.434.934.653
2013	2141846	1.822.346	3.964.192	16.890.989.943	14521347.002	31.412.336.945

Fuente: Síntesis/ Dataprev (PCD: Personas con Deficiencias).

Una de las razones para la expansión del beneficio fue la reducción de la edad mínima de concesión, inicialmente en 70 años, reducido a 67 en 1998, y finalmente a 65 en 2003, con lo que se amplió el nivel de protección social a los ancianos en el país. Al lado del Régimen General de Previsión Social (RGPS) y del Programa de Previsión Social Rural, el beneficio contribuyó a que la pobreza y la indigencia entre esta población sean hoy un fenómeno marginal: en 2007 aproximadamente el 11,8% de los ancianos con más de 65 años en Brasil vivía con un ingreso *per cápita* de hasta medio SM, y apenas el 1,4% vivía con un ingreso *per cápita* de hasta un cuarto de SM (IBGE/ PNAD, 2007).

Vale destacar también la rápida ampliación de la cobertura para personas con incapacidad: entre los años 1996 y 1997, cuando diversos componentes pobres de este segmento fueron incluidos en la protección garantizada por el BPC, en razón de las alteraciones conceptuales promovidas por el Decreto en el 6.214/2007, que integró la dimensión social en la evaluación. Se observa también otro movimiento de rápido crecimiento de este público entre 2008 y 2009 y entre 2010 y 2013.

3.6 EL CONTROL SOCIAL

La gestión del BPC es de competencia del MDS, por intermedio de la Secretaría Nacional de Asistencia Social. Ésta debe acompañar a los beneficiarios en el ámbito del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), en articulación con los entes federativos, con vistas a insertarlos en los programas y servicios de la asistencia social y demás políticas, así como destinar y descentralizar recursos del presupuesto del Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS) para pago, puesta en operación, gestión, informatización, investigación, monitoreo y evaluación del BPC, además de proveer subsidios para la formación de profesionales involucrados en los procesos de concesión, mantenimiento y revisión de los beneficios y en el acompañamiento a sus beneficiarios, con vistas a facilitar el acceso y el bienestar del usuario de estos servicios.

El Reglamento del BPC (Decreto 6.214/2007) instituyó el Programa Nacional de Monitoreo y Evaluación del Beneficio de Prestación Continuada de la Asistencia Social, mantenido y coordinado por el MDS, por intermedio de la Secretaría Nacional de Asistencia Social, en colaboración con el INSS y entes federativos, como parte de la dinámica del SUAS.

El Consejo Nacional de Asistencia Social, entre sus competencias, debe aprobar la Política Nacional de Asistencia Social y apreciar y aprobar la propuesta presupuestaria de la Asistencia Social que debe encaminar el órgano de la Administración Pública Federal responsable de la coordinación de la Política Nacional de Asistencia Social, donde el BPC se encuentra insertado.

Compete también al MDS articular los Consejos de Asistencia Social, del Anciano, de la Persona con Deficiencia, del Niño y del Adolescente y de la Salud para que desarrollen el control y la defensa de los derechos de los beneficiarios del Beneficio de Prestación Continuada. Es derecho del ciudadano que observe irregularidad o falla en la prestación de servicio referente al BPC comunicarlo a las auditorías del MDS y del MPS, y cualquier persona física o jurídica es parte legítima para provocar la iniciativa de las autoridades del MDS, MPS, INSS, Ministerio Público y órganos de control social, una vez descubiertas las irregularidades en la aplicación del Reglamento del beneficio.

3.7 EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL BPC SEGÚN SUS BENEFICIARIOS

¿Cuál el perfil de aquellos que reciben el Beneficio de Prestación Continuada, sean personas con deficiencia o ancianos mayores de 65 años de familias en condiciones de extrema pobreza?

Para la respuesta a esa indagación se toma como referencia datos extraídos de una investigación titulada "Evaluación del Beneficio de

Prestación Continuada (BPC)", desarrollada por el Núcleo de Evaluación de Políticas del Programa de Posgrado en Política Social en la Universidad Federal Fluminense[16], realizada con ancianos y personas con deficiencia (agrupados en personas con deficiencia física y personas con deficiencia mental), residentes en los diferentes estados de la región Sudeste, respetando el criterio de estar vinculado al beneficio por al menos tres años y haber pasado, al menos, por una revisión obligatoria y analizadas por Góis; Lobato; Senna e Morais (2008).[17]

Las diferentes dimensiones del Beneficio de Prestación Continuada abordadas en el estudio traen contribuciones relevantes, analizando las barreras al acceso, el papel desempeñado por familias y amigos, los efectos, el uso de los recursos, entre otros. De modo general, podemos resumir las características de esos beneficiarios como que están predominantemente constituidos por: mujeres, que abarcan el 63,6%, contra el 36,4% de hombres; personas blancas, el 55,3%, contra el 43,5% de negros, y con baja escolaridad, siendo que la mayoría (52,7%) no tiene siquiera un año de estudio. Un grupo intermediario en términos de escolaridad es el de los que tienen de cuatro a siete años (18,6%) de instrucción. Los segmentos del Beneficio PCD mentales son los que muestran situación más crítica, obviamente, en términos del nivel de escolaridad, en tanto las PCD físicas están en mejor situación que los PCD mentales y los ancianos, a pesar de estar por debajo de la población general. Los ancianos constituyen un grupo intermediario. Pero, incluso así, presentan también baja escolaridad, toda vez que el 56,6% de ellos tiene menos de un año de instrucción y solamente el 1,8% figura entre los que tienen once años o más.

La investigación comprobó que la operacionalidad del sistema por la red del INSS faculta mayor facilidad de acceso de los beneficiarios al beneficio. Apenas el 15,4% de los entrevistados informan dificultades de acceso y acompañamiento del proceso. Llama la atención que solo el 3,1% de los que responden afirmaron haber tenido problemas con la marcación del peritaje médico, cuando los problemas de la estructura pericial del INSS han sido señalados como uno de los grandes frenos en la concesión del BPC.

En relación con la superación de los problemas enfrentados por los beneficiarios en cuanto al acceso al beneficio, se observó mejoría significativa del apoyo prestado por los agentes del servicio pú-

16 La investigación contó con el apoyo del Ministerio del Desarrollo Social y Combate al Hambre y del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD).

17 La muestra representativa fue seleccionada en los municipios de la región Sudeste, en un total de 294 entrevistados, y se tomó como base la relación entre el volumen de concesión de beneficios y la población elegible.

blico (22,6%). Esta mejoría puede ser leída de dos maneras: o porque hubo mayor participación de las agencias de la previsión social en el proceso de concesión del beneficio, o porque los beneficiarios y su red primaria se han familiarizado con el sistema y logran suplantar por sí solos las trabas burocráticas asociadas al beneficio en función de diferentes limitaciones, inclusive intelectuales. Ese fenómeno sugiere la importancia de la reflexión sobre los límites del papel de las redes primarias en el apoyo a los beneficiarios, al mismo tiempo que indica la necesidad del fortalecimiento del papel del servicio público –el INSS y los órganos de asistencia, principalmente– en ese proceso.

En cuanto a los efectos y los cambios resultantes de la inclusión en el BPC, el 78,3% de los entrevistados de la investigación afirmó que el BPC mejoró su calidad de vida y aumentó su autoestima. La investigación demostró que el BPC afectó positivamente la capacidad de los beneficiarios para tomar decisiones cotidianamente, lo que significa que, además de que el BPC suple necesidades materiales, ha sido capaz de incidir sobre el deseado aumento de la autonomía de las personas (el 83,6% de los investigados alude a tal aumento).

Al final de la investigación, los beneficiarios del BPC presentaron propuestas que sugieren cambio en los criterios de elegibilidad (reducción de edad y aumento en el límite de cálculo del ingreso *per cápita*), de modo que se pueda incorporar un número mayor de beneficiarios; aumento del valor del beneficio; introducción del décimo tercer salario y creación de un beneficio adicional para los "padres que viven en función del beneficiario".

3. LA TENSIÓN EN LA EFECTIVIZACIÓN DEL DERECHO

3.1 EL HIATO DEL DERECHO: POBRES PERO EXCLUIDOS DEL DERECHO AL BPC

Pese a que el BPC está aumentando su cobertura gradualmente, son escasos los datos que permitan evaluar en qué proporción esta población se está atendiendo. Se presume que todavía hay un número considerable de personas con deficiencias elegibles, pero sin acceso al beneficio.

Un censo realizado por la Secretaría Nacional de Asistencia Social (SNAS), en enero de 2005, comprobó que, del total de beneficios solicitados por estas personas, apenas se concedió el 37,16%. Entre las razones para las solicitudes negadas (62,84%), el 40,93% tiene como factor causal la denegación por el peritaje médico del INSS, por la no caracterización de existencia de incapacidad del requirente para la vida independiente y el trabajo. Esta ocurrencia reforzó la necesidad de homogeneizar parámetros, procedimientos e instrumentos

de evaluación de las PCD para acceso al BPC de forma imparcial. Se espera que, con la aplicación del nuevo modelo de evaluación médica y social, tales problemas sean minimizados.

En las tablas 2 y 3 presentamos la evolución de la relación entre solicitud y negativas de concesión del beneficio a los requirentes ancianos y a los requirentes con deficiencia física para Brasil.

Tabla 2

Benefícios assistenciales solicitados por el anciano e índice de denegación de los pedidos. Brasil 2006-2008

	Benefícios solicitados	Benefícios Concedidos	Benefícios Denegados	% Denegaciones
2006	200.203	173.960	50.559	23,0
2007	209.815	181.528	42.467	19,0
2008	231.667	198.763	58.386	23,0

Fuente: Previsión Social. (Elaboración: Alessandra Silva, 2010)

Tabla 3

Beneficios asistenciales solicitados por personas con deficiencia e índice de denegación de los pedidos. Brasil, 2006-2008

	Beneficios solicitados	Beneficios concedidos	Beneficios Denegados	% Denegaciones
2006	372.297	132.282	291.574	69,0
2007	386.582	145.829	272.825	65,0
2008	430.923	179.572	318.542	64,0

Fonte: Previsión Social. (Elaboración: Alessandra Silva, 2010)

La relación entre solicitudes y denegaciones del beneficio para *personas con deficiencia* entre 2006 y 2008 muestra que representaban el 65% del total de la demanda en el período (ancianos + Personas con Deficiencias- PCD), proporción mantenida con pequeña variación relativa en los últimos tres años, aunque, en términos absolutos, entre 2006 y 2008, haya habido un incremento de 58.626 nuevas solicitudes. El porcentaje de denegaciones de requirentes con deficiencia física observó tendencia de pequeña reducción, en 5 puntos porcentuales, al caer de 69% en 2006 a 64% en 2008.

En relación con las solicitudes del beneficio por *personas ancianas*, la proporción de denegaciones es menor, al quedar en alrededor del 23% en 2006 y 2008, y 189% en 2007. Esa diferencia en el acceso al beneficio entre los dos grupos resulta del carácter más fácil de la elegibilidad por edad, distinto de la noción de deficiencia, cuyo carácter restrictivo a la dimensión médica puede haber llevado a un mayor número de denegaciones del beneficio, perspectiva que tiende

a cambiar con las alteraciones conceptuales en la noción de "deficiencia" (discapacidad) de 2009.

Del análisis de los boletines estadísticos disponibles en el sitio del MPS, del período 2004 a 2009, se puede comprobar el mismo patrón cuantitativo de los beneficios cesados, y el mayor porcentaje es el de los BPC destinados a los ancianos, lo que nos lleva a comprobar que, de la población objetivo del BPC, realizadas las revisiones bienales, son los ancianos y no las personas con deficiencia quienes más tienen sus beneficios cesados, lo que nos puede llevar a concluir que el fallecimiento de los beneficiarios puede ser la mayor causa de la cesación.

Lo que se puede concluir es que todavía existe una parcela de brasileños no ocupados que no tienen garantizado el acceso a la protección social, lo que se demuestra por el contingente de personas que buscan el sistema contributivo y no tienen su derecho reconocido. Estos demandantes no acceden a los beneficios de la asistencia porque, aunque pobres, no lo son en niveles considerados suficientes para la obtención de un beneficio,[18] colocado en el escalón de la extrema pobreza, o sea, con un ingreso *per cápita* de hasta un cuarto del salario mínimo, una de las fajas de elegibilidad de la LOAS.

3.2 LA "PUERTA DE SALIDA" JUDICIALIZADA: LA GARANTÍA DEL DERECHO DEL BPC POR LA JUSTICIA

Como se analizó antes, el criterio determinante del escalón de ingreso en la línea de *extrema pobreza* para el recibo del BPC termina por restringir, sustancialmente, su alcance. El beneficiario y su familia necesitan encontrarse con un ingreso *per cápita* del orden de los R$ 181,00 (¼ de SM) en 2014. Tal hecho excluye del potencial público-meta a los ancianos o "deficientes" (discapacitados) que, aunque sean considerados pobres y experimenten diversas situaciones de vulnerabilidad –como las derivadas del grado de deficiencia y dependencia y de las demandas de cuidados–, sobrepasan la línea de ingreso de acceso establecida.

Buscando hacer valer su derecho a la protección social y argumentando lo contenido en la CF/88, en su Art. 203,[19] los usuarios de la asistencia social vienen recurriendo, con velocidad creciente, al Poder

---

18 Ivo (2001; 2004 y 2008 a) diseña el modelo de segmentación de la protección social brasileña demostrando el carácter excluyente de las focalizaciones.

19 "La Asistencia Social será prestada a quien de ella necesite, independientemente de contribución a la Seguridad Social, y tiene por objetivos: (...) V – la garantía de un SM [salário mínimo] de beneficio mensual a la persona portadora de deficiencia y al anciano que demuestren no poseer medios de proveer a la propia manutención o de tenerla provista por su familia, según disponga la ley" (Brasil, 1988a)."

Judicial. Tal movimiento de recurrir a la vía judicial para la garantía del acceso al BPC está abriendo una polémica acerca del alcance del derecho a la asistencia social y su universalización, vistas las conocidas limitaciones presupuestarias.

Se observa que la justicia de 1ª y 2ª instancias en el país vienen concediendo el beneficio, incluso cuando el usuario requirente sobrepasa el criterio de un cuarto de SM familiar *per cápita*. Uno de los procesos se encuentra actualmente en el Supremo Federal aguardando juicio[20]. La decisión del STF tendrá repercusión general, con efecto vinculante, lo que podrá provocar un impacto significativo en la cobertura del Programa. Lo que se *pone en discusión* es que el tema de la ciudadanía y de la democracia, más que derechos universales legalmente constituidos, requiere la disponibilidad y la generalización de recursos necesarios a su ejercicio y a su garantía. En otras palabras, sería la propia democratización de la asistencia social lo que se pone sobre el tapete.

Motta (2009), citando la posición de algunos autores, argumenta que el fenómeno de la judicialización constituiría una nueva tendencia de la democracia contemporánea, en la cual el Poder Judicial se acerca a la agenda pública y de los actores sociales y políticos, transformándose en institución central a la democracia, sea en lo que se refiere a su intervención en el ámbito social, sea también en la política.

Desde esta perspectiva, se puede considerar que el sistema gestor estaría fallando al no garantizar el acceso al BPC a la población anciana y deficiente en situación de pobreza, y el Poder Judicial estaría interviniendo para asegurar los derechos constitucionales. Para los menos entusiastas, la creciente judicialización observada en Brasil en el campo de las políticas sociales debe ser leída con cautela, toda vez que expresaría una crisis de representación política y apuntaría hacia los límites de la democracia moderna, con un debilitamiento de los Poderes Legislativo y Ejecutivo. El Judicial asumiría, en este contexto, un papel de protagonista en la implementación de las políticas públicas, lo que acarrea, además, problemas presupuestarios y de gestión.

Es, en consecuencia, en un escenario de debates y divergencias donde se plantea el tema de la judicialización y que se procesa, en el ámbito de la justicia, la discusión en torno a la expansión del BPC para las familias con ingreso *per cápita* de hasta medio SM. Los próximos pasos todavía son inseguros, pero apuntan hacia una importante reflexión acerca del derecho a la asistencia social en la realidad brasileña.

---

20 En base al año 2010.

CONCLUSIÓN: LAS PRESIONES PARA REALIZAR CAMBIOS EN EL DERECHO NO PRESENTES EN EL BPC

Dos grandes debates recientes cercan al BPC, en Brasil. El primero se refiere a la naturaleza de este beneficio y su función en el campo de la protección social. Esta discusión ha acompañado el proceso de consolidación del BPC en las últimas dos décadas y también estuvo presente en el *Fórum Nacional de la Previsión Social* (FNPS),[21] donde fue posible observar con claridad dos posiciones sobre el BPC, que representan formas distintas de comprensión del beneficio, su naturaleza y función en el campo de la protección social, así como las diferentes posiciones existentes vienen pautando la discusión y la presentación de propuestas referentes a este beneficio. El segundo tema polémico se refiere al reconocimiento, por usuarios, gobierno y justicia, del BPC como derecho social y la búsqueda de ampliación en el reconocimiento de este derecho.

Una *primera posición* es la de los que defienden una reforma sustancial en las reglas del BPC, apoyados en el argumento de que la existencia del beneficio, desvinculado de la necesidad de contribución a la previsión social, generaría un desestímulo a la contribución a la seguridad, principalmente para trabajadores más jóvenes y menos calificados, que ganan salarios cercanos al valor del salario mínimo. Se argumenta que, dada la presión en los gastos públicos, ningún beneficio no-contributivo debe tener valor equiparado al SM. En ese sentido, se defiende la atención de este público segundo modelo del Programa Bolsa Familia, de costos más bajos y con gran amplitud de cobertura.

Además de constituirse en el primer mínimo social brasileño garantizado constitucionalmente, el BPC se destina a grupos mayoritariamente excluidos de cualquier mecanismo público de garantía de ingreso. La creación del BPC posibilitó la inserción de lo asistencial en el patrón de protección social brasileño, fuertemente apoyado en el patrón de seguros sociales de tipo bismarkiano. El benefício es un derecho constitucional para los que no poseen condiciones de proveer al propio sustento, en función del nivel de pobreza extrema, deficiencia e incapacidad para el trabajo. El nivel de pobreza de los que recurren al beneficio es tan absoluto que se vuelve una absoluta impropiedad e incoherencia hablar de capacidad contributiva, pues la contribución

21 El *Fórum Nacional de Previsión Social* fue creado en 2007 (Decreto/6.019), por el gobierno federal, con el objetivo de elaborar, a partir del diálogo entre trabajadores, empleadores, jubilados y gobierno, propuestas de perfeccionamiento de la Previsión Social brasileña, teniendo como objetivo garantizar su sustentabilidad en el futuro. En las 12 reuniones realizadas entre los meses de marzo a octubre de 2007, el BPC fue uno de los temas discutidos.

para la seguridad social tiene como premisa la percepción de ingreso, sea asalariado o no.

Las reglas para el acceso al BPC son dirigidas exactamente a aquellos que no poseen condiciones de integrarse al mercado de trabajo o cualquier otra ocupación. Los trabajadores jóvenes enumerados por los defensores de la premisa no son excluidos sociales, desde el punto de vista de la edad avanzada, deficiencia e incapacidad, toda vez que son contribuyentes del sistema y, por hacerlo, se supone que posean algún tipo de actividad laboral, incluso en la categoría de informales. Ciertamente se enmarcan en otro tipo de exclusión, y son objetivo de otras políticas públicas, que no el BPC, volcado a cubrir la situación de los "discapacitados". Los "beneficios de prestación continuada" son políticas compensatorias distributivas de ingreso, incompatibles, pues, con la condición contributiva para el acceso.

El Estado brasileño necesita caminar en la búsqueda de la implementación de políticas de inclusión, que garanticen la permanencia en el sistema de los ya incluidos, y amplíe la cobertura para los excluidos. La gran discusión que se necesita es en cuanto a la búsqueda de las fuentes para el financiamiento de esta solidaridad.

La *segunda posición*, defendida por otro grupo, resalta la importancia del BPC para la efectivización del principio de la *seguridad de ingreso* en el campo de la protección social.

En ese sentido, la implementación de los beneficios monetarios asistenciales a las poblaciones en situación de pobreza alinea a Brasil con otros países de mayor nivel de bienestar, al garantizar un efectivo escalón de protección social a los segmentos vulnerables por edad o deficiencia. En defensa del BPC se recuerda, todavia, que este no sustituye las coberturas propiciadas por la política de seguridad social. La previsión social ofrece cobertura a un conjunto amplio de riesgos sociales, la mayoría de ellos operando durante la vida económicamente activa de los trabajadores. El público del BPC no se limita a este grupo. Además, las altas tasas de desafiliación previsional en Brasil no parecen haber sido impactadas por la aparición del BPC; al contrario, son las transformaciones observadas en el mundo del trabajo las que vienen explicando tanto la trayectoria de desafiliación a la seguridad social como su reciente recuperación.

Es en el espacio de la seguridad social, y no en el de la previsión social, donde el BPC lleva a efecto su protección social. Y, en ese sentido, también es en el del fortalecimiento del debate sobre la seguridad social donde la discusión actual del BPC gana consistencia para su perfeccionamiento y su consolidación.

Es un hecho que el BPC no atiende a todas las expectativas de un proceso de transferencia monetaria pleno y necesario frente al cuadro

de extensa miseria del país, toda vez que la trayectoria de su implementación ha sido muy marcada por esfuerzos de reducción de la cobertura y del valor a ser transferido, conforme ha descrito Gomes (2004 *apud*, Gois et al., 2008: 88), así como los criterios de exclusión son, por lo demás, rígidos e incapaces de lidiar con vulnerabilidades no-económicas, y entran en conflicto, inclusive, con las tendencias más progresistas en lo que se refiere a la inclusión social de las PcD en todo el mundo, de cuyos acuerdos internacionales Brasil es signatario.

Al mismo tiempo, su estructura de control social puede ser considerada extremadamente precaria. Esa fragilidad del control del programa, no obstante, no debe dejar de considerar el hecho decisivo de que el BPC representa un clivaje significativo en el ámbito de las políticas sociales brasileñas y de la configuración de las maneras como los derechos sociales son usufructuados. Tampoco debe inducir a la conclusión de que, en función de su reglamentación, sea un "instrumento de exclusión de la ciudadanía" (Fávero, 2004: 182), o de que su "impacto social [...] es irrelevante" (Silva, 2004: 228; *apud*, Gois et al., 2008: 88).

Cabe destacar, finalmente, a partir de las informaciones traídas por los resultados presentados, que es significativa la importancia del BPC en la garantía de protección social a grupos expuestos a expresivas condiciones de vulnerabilidad. Las personas con deficiencia y los ancianos de familias en situación de indigencia son hoy objeto de garantía de ingreso, con impactos positivos en relación con su situación social de bienestar, de seguridad económica y mejoría del acceso a los cuidados solicitados. Sin embargo, no hay duda de que la protección social a estos grupos depende de la ampliación de la oferta y de la calidad en la prestación de esos servicios. Estos son importantes instrumentos para promover la convivencia y la integración social, y se revisten de particular relevancia cuando la edad y la deficiencia evolucionan hacia situaciones de dependencia en que la limitación de la autonomía requiere apoyo de terceros para la realización de las acciones de la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

ANFIP Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil 2009 *Análise da Seguridade Social em 2008,* mayo. En <https://www.anfip.org.br> Acceso en 29.01.2010.

Brasil Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS 2010 *Nota Técnica DBA/SNAS/MDS* (Brasília-DF) N° 69, octubre.

Brasil *Lei Complementar número 11*, de25 de maio de 1971. Institui o Programa de Assistencia ao Trabalhador Rural -ProRural. En <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil. Ministério da Previdência Social. *Boletim Estatístico*, 2009 (Brasília-DF) Vol. 14, Nº 12, deciembre. En <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=482> acceso en 20 .01. 2010.

Brasil. Ministério da Previdência Social. *Informe da Previdência Social*, 2010 (Brasília-DF) Vol.22, Nº 10, octubro en <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=343> acceso en 01 de febrero de 2011.

Brasil. Ministério da Previdência Social *Forum Social de Previdência Social* (Brasília-DF) <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=56 > acceso en enero 2010.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* (Brasília-DF) en <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil 1993. Lei nº 8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. (Brasília-DF) en <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil 1998 Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998. Dá nova redação a dispositivos da Lei 8.742/93, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências. (Brasília-DF): en <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil 2003 Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. (Brasília-DF) en <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil. Senado. Lei Nº 10.835, de 8 de janeiro de 2004. Institui a renda básica de cidadania e dá outras providências. Brasília, 2004. <sisvan.datasus.gov.br/documentos>

Brasil. Presidência da República. Casa Civil 2007 Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso, de que trata a Lei 8.742/93 de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. (Brasília- DF) en <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil 2008 Decreto 6.564, de 12 de setembro de 2008. Altera o regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências. (Brasília-DF) en: <www.planalto.gov.br/ccivil>

Brasil. Presidencia da República 2011 *Decreto nº 7.617*, de 17 de Novembro de 2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.< www.planalto.gov.br/ccivil_03>

Castel, R. 1995 *Les métamorphoses de la question sociale*. Une chronique du salariat. (Paris: Fayard).

CEPAL Comisión Económica para América Latina y Caribe 2006 *Enfrentando o futuro da proteção social*: acesso, financiamento e solidariedade. Síntese (Santiago do Chile: Cepal).

Cohn, Amélia 2003 "Reconfigurações da questão social no Brasil". *Observatório da Cidadania*, [S.l.], p.71-76,. Disponível em: <http://www.socialwatch.org/en/informeImpreso/pdfs/panorbrasileirod2003_bra.pdf>. Acesso en: 3 jul. 2008.

Góis, João B. H.; Lobato, Lenaura de V. C.; Senna, Mônica de C. M.; Morais, José Rodrigo de 2008 "Avaliação do benefício de prestação continuada: características sociais, proteção social e seus efeitos" en *Serviço Social e Sociedade* (São Paulo: Cortez) Nº. 96, p.65-92.

Ivo, Anete B. L. 2001 *Metamorfoses da questão democrática:* governabilidade *e pobreza* (Buenos Aires: CLACSO).

Ivo, Anete B. L. 2005 "The redefinition of the social issue and the rethoric on poverty during the 90" en Cimadamore, A.; Hartley, D.; Siqueira, J. (Edt.) *The poverty of the state: reconsidering the role of the state in the struggle against global poverty* (Buenos Aires: CLACSO).

Ivo, Anete B. L. 2004 "A reconversão do social: dilemas da redistribuição no tratamento focalizado" en *São Paulo em Perspectiva* (São Paulo, SEADE) Vol.18, Nº.2, p.57-67, abril-junio.

_____ 2008a *Viver por um fio: pobreza e política social* (São Paulo, Annablume, Salvador: CRH/UFBA).

_____ 2008b "Políticas sociais, pobreza e trabalho: dilemas do bem-estar em países de capitalismo periférico" en *Bahia Análise & Dados*. Salvador: SEI, Nº 17, n. 4, p.1121-1134, jan/mar.

_____ 2010 "La construcción de la política de transferencia de ingreso en Brasil: antecedentes" en Ivo, Anete B.L. 2010 *Programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) en Brasil: El Programa Bolsa Familia y el Beneficio de Prestaciones Continuada – BPC*. (Madrid: Fundación Carolina,) Informe final, março.

_____ 2011 SILVA, Alessandra Buarque A. "O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC" en *Revista Katálysis,*

Revista do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, v. 14, p. 32-40.

Lavinas, L. 1998 "Programas de Garantia de Renda Mínima" en *Texto para Discussão* (Rio de Janeiro:IPEA) Nº 596 en:<http://www.ipea.gov.br> acceso en 20 de enero 2010.

Lo Vuolo, R. 2004 "A modo de presentación: los conceptos del ingreso ciudadano" en Lo Vuolo, R. et al. *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano* 2ª edición (Buenos Aires: Miño y Dávila/CIEPP).

Medeiros, Marcelo; Granja, Fábio; Sawaya Neto, M. 2009 "Mudança do Conceito de Família do Benefício de Prestação Continuada" en *Texto para Discussão* (Brasília: IPEA).

Motta, Luiz E. 2007 "Acesso à justiça, cidadania e judicialização no Brasil" en *Achegas.net* Nº. 36, p. 1-38 en <http://www.achegas.net/numero/36/eduardo_36.pdf>. acceso en 7 abr. 2009.

OMS Organización Mundial de la Salud 2001 Clasificación Internacional de Funcionalidades, Incapacidad y Salud (CIF). *Resolución número 54.21* de 22 de mayo de 2001

IBGE /PNAD 2007 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / PNAD. *Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios*.

Silva, Alessandra B. 2011 *A Seletividade da Proteção Social no Brasil: uma análise do acesso ao direito de cidadania via Benefício de Prestação Continuada* (BPC). Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) - Universidade Católica do Salvador.

Suplicy, Eduardo M. 2002 *Renda de cidadania*: *a saída é pela porta* (São Paulo: Cortez/Editora da Fundação Perseu Abramo).

Van Parijs, Philippe 2004 "Mas allá de la solidaridad. Los fundamentos éticos del estado de bienestar y de su superación" en Lo Vuolo, L. et al. *Contra la Exclusión*: *la propuesta del ingreso ciudadano* 2ª edición (Buenos Aires: CIEPP), pp. 55-79.

DOCUMENTOS DIGITALES

http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/beneficio-de-prestacao-continuada-bpc

http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/indice.htm

http://www.inss.gov.br

Anete B. L. Ivo

EL PROGRAMA *BOLSA FAMÍLIA*

EL PARADIGMA *MAXIMIN*[1] DE JUSTICIA SOCIAL**

EN LA PRIMERA DÉCADA de este siglo ha habido un énfasis en la aplicación de programas de transferencias condicionadas (TRC) de ingresos en países de América Latina que han llevado a muchos autores a pensar en el papel de estos programas como pilares de un nuevo desarrollo económico y social en la región. Este nuevo paradigma de la inclusión social articula el principio de la "eficacia del gasto público" (que llevó a los ajustes de los años noventa y a la focalización de las políticas) con la agenda más amplia de la justicia social en la región, que marcó la universalidad de las políticas sociales en el proceso de redemocratización de los años ochenta.

La implementación de estos programas bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales llega a unos 20 millones de hogares de la región, y muestra algunos efectos sobre el patrón de distribución y la reducción de las desigualdades de renta en Brasil. Estos programas de TRC

* La primera versión de este artículo fue escrita en febrero de 2010 y tomó el 2008 como año de referencia. Esta versión actualiza los datos para el año 2013.

1 Máximo de oportunidades con garantías mínimas (Rawls, 1997 [1971]).

siguen un nuevo paradigma *maximin* de justicia (Rawls, 1971), lo que supone la ampliación de oportunidades del mercado con garantía mínima de condiciones de vida para las personas de menores ingresos. Sin perjuicio de las limitaciones indicadas en la aplicación del Programa *Bolsa Família* (PBF), muchos autores reconocen la mejora en el patrón de consumo de los hogares en situación de pobreza extrema y la eficacia del programa en la articulación de las diversas áreas de las políticas sociales.

En este capítulo se presentan de forma descriptiva las principales reglas y características institucionales del PBF, entendido como el eje principal de la intervención de la política social brasileña en la última década, que incluye hoy 14,1 millones de familias, llegando a un cuarto de la población brasilera. También incluye algunos resultados de una investigación cualitativa que recoge algunas representaciones críticas de oposición al programa, emitidos en el ámbito de la opinión pública en la web, y la representación de los propios beneficiarios sobre los resultados de su inclusión en el programa. El texto concluye con la presentación de algunas dimensiones comparativas del PBF y los resultados del *Benefício de Prestação Continuada* [Beneficio de Prestación Continua] (*BPC*), tributario de una generación de los derechos sociales desde una perspectiva universalista en el contexto de la democratización de los años ochenta en Brasil.

LAS REGLAS DE FUNCIONAMIENTO DEL PBF: OBJETIVOS, METAS Y EVOLUCIÓN

El Programa *Bolsa Família* (*PBF*) es un programa de transferencia monetaria directa a familias en situación de pobreza (con ingreso mensual por persona de R$ 77 a R$ 154,00 —US$ 34,70 a US$ 69,40—)[2] y extrema pobreza (con ingreso mensual por persona de hasta R$ 70,00 —US$ 34,70—[3], siempre que cumplan con un conjunto de condiciones establecidas que buscan romper el círculo vicioso de la pobreza a través de la promoción del acceso a la educación y la salud, de acuerdo con la Ley 10.836, del 9 de enero de 2004, y el Decreto 5.209, del 17 de septiembre de 2004.

Según el Decreto 5.209, Art. 4º, el programa tiene como objetivos:

2 Valores de julio de 2014 (Cotización: R$ 1 = US$ 2,219).

3 El programa *Bolsa Família* considera familias en situación de pobreza a aquellas que poseen una renta familiar *per capita* mensual de R$ 77,00 a R$ 154,00 (US$ 34,70 a US$ 69,40) y familias extremamente pobres a aquellas cuya renta familiar *per capita* mensual es de hasta R$ 77,00 (US$ 34,70).

> (i) Promover el acceso de los beneficiarios a la red de servicios públicos, especialmente a la red de educación, salud y asistencia social.
> (ii) Combatir el hambre y promover la seguridad alimentaria y nutricional de las familias.
> (iii) Estimular la emancipación sustentada de las familias que viven en situación de pobreza y extrema pobreza.
> (iv) Combatir la pobreza y promover la intersectorialidad, la complementariedad y la sinergia de las acciones sociales del poder público.

Los objetivos del Programa en el curso de su implementación han sido ampliados, acompañando el debate público en torno de los modelos de protección social, y la crítica sobre el alcance del programa *PBF*. En este sentido, en el sitio web del Ministerio de Desarrollo y Combate del Hambre (MDS) en 2014 se puede leer:

> El PBF posee tres ejes principales: la transferencia de ingresos promueve un alivio inmediato de la pobreza; las condicionalidades refuerzan el acceso a los derechos sociales básicos en las áreas de educación, salud y asistencia social; y las acciones y programas complementarios tienen como objetivo el desarrollo de las familias, de modo que los beneficiarios sean capaces de superar su situación de vulnerabilidad. (Brasil, MDS, 2014)

El PBF se instituye como principal pilar de la estrategia del gobierno en el área social, y se incluye dentro de la estrategia *Fome Zero* [Hambre Cero], prioridad de la campaña del Presidente Lula. A partir de junio de 2011 el Programa pasó a integrar el plan *Brasil sem Miséria*, lanzado por la presidenta Dilma Rousseff para perfeccionar las conquistas sociales del gobierno de Lula y que, según se lee en sus bases, se expresa en un modelo de crecimiento con distribución de renta, lo que reduce las desigualdades y promoviendo la inclusión social.

El primer año del programa tuvo por objetivo dar mayor racionalidad a la ejecución de los diversos programas, dispersos en un conjunto de órganos y ministerios diferentes, con incrementos de cobertura; y superar las fragilidades del Registro de Familias (Cad-Único). Entre el 2005 y el 2008 el PBF evolucionó hacia la institucionalización de las normas para la asignación y la elegibilidad de los beneficiarios. Entre 2009 y 2010 aumentó el número de familias registradas con el fin de evitar la volatilidad de la renta de las familias de los sectores populares, elemento muy cuestionado en el modelo de focalización. A partir de 2011 el programa se consolidó con: a) la ampliación de los beneficios variables; b) el aumento del número máximo de beneficios por familia (de tres a cinco); c) la expansión del objetivo de 12,9 a 13,8 millones de familias atendidas (marzo de 2013); d) la creación de una nueva prestación complementaria para las familias en situación de pobreza extrema en 2012: el Beneficio de Superación de la Pobreza

Extrema, que posibilitó que casi cinco millones de familias superara la línea de pobreza extrema (R$ 77,00 o US$ 34,70) en 2014, como resultado del complemento del ingreso[4].

En la ceremonia de conmemoración de los diez años del programa (30 de octubre de 2013), la presidenta Dilma Rousseff, junto al expresidente Lula, evaluó el PBF como muy exitoso y dijo: "Esta es una iniciativa emancipadora, porque en lugar de fortalecer el Estado transfiere el poder a los ciudadanos con quienes Brasil tiene una deuda".

Y prosigue:

> "El PBF no es caridad, sino una tecnología social de la distribución del ingreso y la lucha contra la desigualdad. Ahí está la cuestión. La renta es poder de compra, quien recibe el PBF tiene autonomía para decidir qué comprar [...] A medida que el PBF transfiere renta de esa forma, genera libertad de elección de la ciudadanía y de consideración de la persona que lo recibe como un ciudadano brasileño". (Discurso de Dilma Rousseff, 2013)

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

El público-meta del programa son *familias* (y no individuos) definidas según los grupos de ingreso, acompañando las definiciones de la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS): aquellas *extremadamente pobres*, que sobreviven con un ingreso mensual familiar *per capita* de hasta un cuarto de SM, y las familias consideradas *pobres*, con un ingreso mensual que se sitúa entre un cuarto y medio SM.

De acuerdo con el sitio web del Ministerio de Desarrollo y Combate al Hambre, en julio de 2014 los valores pagados por el Programa *Bolsa Família* varían de acuerdo con el ingreso mensual por persona de la familia y con el número de niños y adolescentes de hasta quince años y de jóvenes de dieciséis y diecisiete años. El Programa opera con tres tipos de beneficios: el Básico, el Variable y el Variable Vinculado al Adolescente. El *Beneficio Básico*, de R$ 77,00, se paga a las familias consideradas *extremadamente pobres*, aquellas con ingreso mensual de hasta R$ 77,00 por persona (pagado a las familias aunque no tengan niños, adolescentes o jóvenes). El *Beneficio Variable,* de R$ 35,00, se paga a las *familias pobres*, aquellas con ingreso mensual entre R$ 77,00 hasta R$ 154,00 por persona, siempre que tengan niños y adolescentes de hasta 15 años. Cada familia puede recibir hasta cinco beneficios variables, o sea, hasta R$ 175,00. El *Beneficio Variable Vin-*

4 La evolución del Programa se desarrolla en artículos anteriores (Ivo, 2004; 2010 y 2011; y Paiva, Falcão, y Bartholo, 2013).

culado al Adolescente (BVJ), de R$ 42,00, se paga a todas las familias del Programa que tengan adolescentes de 16 y 17 años asistiendo a la escuela. Cada familia puede recibir hasta dos beneficios variables vinculados al adolescente, o sea, hasta R$ 84,00. Las familias extremamente pobres, con renta mensual *per capita* de hasta R$ 77,00 pueden llegar a un total de hasta R$ 336,00 de ingresos transferidos sumando el beneficio básico; cinco beneficios variables y dos beneficios vinculados a los adolescentes. Además, desde 2012 puede ser agregado el *Beneficio para la Superación de la Pobreza Extrema*, calculado caso a caso, transferido a las familias incluso después de que con estos beneficios aún permanezcan en el rango de pobreza extrema.

Observados los criterios de elegibilidad en el tiempo, el *Bolsa Família* evolucionó en cuanto a las líneas de elegibilidad de las familias por grupos de ingreso, que pasó de un beneficio fijo definido inicialmente en R$ 50,00 (2004), a R$ 60,00 en julio de 2007 (Decreto N° 6157); luego a R$ 70,00 en julio de 2009 (Decreto N° 6.917) y a R$ 77,00, en mayo de 2014 (Decreto N° 8.232). Observada la relación con el escalón de ingreso considerado como familias en condiciones de extrema pobreza para el mismo período, la definición del valor del beneficio acompaña casi directamente un cuarto de ingreso del salario mínimo definido como criterio de línea del programa.

El ingreso familiar *per capita* para la concesión del beneficio se calcula a partir de la suma del dinero que todas las personas de la casa ganan por mes (como salarios y jubilaciones). Ese valor debe ser dividido por el número de personas que viven en la casa, con lo que se obtiene el ingreso *per capita* de la familia. Por tanto, el *concepto de familia* adoptado se refiere a la unidad de consumo doméstico y, además del núcleo central de padres e hijos, considera a efectos del cálculo también el ingreso de individuos que posean lazos de parentesco o de afinidad, que vivan bajo el mismo techo y que se mantengan por la contribución de sus miembros.

Los valores del beneficio fueron ampliados sobre la base del Índice Nacional de Precios al Consumidor —INPC—, considerando la importancia del *Bolsa Família* para la adquisición de alimentos en las familias beneficiarias.

SELECCIÓN DE LAS FAMILIAS Y CONDICIONALIDADES DEL PBF

El Programa selecciona las familias de forma automatizada a partir de la base en las informaciones socioeconómicas recolectadas por el municipio en el Registro Único para Programas Sociales para el Gobierno Federal (Cad-Único), y también en estudios realizados por el MDS con apoyo del Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA) y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). El

Cad-Único es un instrumento de recolección de datos que tiene como objetivo identificar todas las familias en situación de pobreza existentes en el país. El registro no implica la entrada inmediata de esas familias en el Programa ni el recibo del beneficio.

Hay críticas sobre el grado de subjetividad implícito en el programa en poder de los agentes públicos en la selección y definición de los beneficiarios. No obstante, la SENARC —Secretaría Nacional de Ingreso de Ciudadanía del Gobierno Federal— respondió a esas críticas en el informe de auditoría del programa realizado por el TCU de agosto de 2007:

> 5.6. La Senarc […] afirma que […] usa indicadores de cantidad de familias pobres y extremadamente pobres para la definición del estimado de cobertura del programa, así como indicadores sociales específicos para la selección de familias. Los primeros indicadores serían elaborados sobre la base de la metodología desarrollada por el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA). (TCU, 2007)

De acuerdo con reglas establecidas por ley y colocadas en el sitio web del MDS, las familias beneficiarias están obligadas a adherirse a las condiciones de integración a los programas universales de educación y salud de sus hijos, o sea, a la obligación de mantener niños y adolescentes en edad escolar asistiendo a la escuela, y a cumplir los cuidados básicos de salud, como seguir el calendario de vacunación para los niños de 0 a 6 años y la agenda pre y pos-natal para las gestantes y madres que amamantan.

Esas condicionalidades fueron introducidas en Brasil teniendo en la mira los déficits de educación y salud de las capas populares. En ese sentido, siguen el concepto de *desarrollo humano*, en la medida en que se asocia la medida de la vulnerabilidad extrema de ingreso con factores multidimensionales (de educación y salud) capacitándolos a largo plazo para se vuelvan autónomos en la vida adulta. Con esto se prevé la transversalidad entre las acciones focalizadas en la línea del ingreso de la pobreza extrema con políticas universales de educación y salud, de manera de garantizar a los más pobres oportunidades de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. La construcción estratégica del programa como "puerta de entrada" busca resolver o minimizar los factores estructurales determinantes de la pobreza y de la vulnerabilidad al interior del propio programa, lo que algunos vienen interpelando como las "puertas de salida".

El control o el no control de esas condicionales divide las opiniones sobre el programa entre aquellos que lo entienden como instrumento de seguridad social y garantía de renta y los que lo consideran

según los objetivos anteriores del *Bolsa Escuela*, destinado a proveer a los jóvenes de instrumentos para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Es sobre la base de esa segunda concepción que el programa ha sido duramente criticado por los medios de difusión y por políticos de oposición, bajo la sospecha de ilegalidades e irresponsabilidades en la atribución de los recursos públicos y de, supuestamente, convertir los objetivos capacitadores iniciales (como el acceso a la educación) hacia fines electorales y clientelistas de carácter asistencialista. En el enfrentamiento a las críticas constantes al Programa en relación con el control de las condicionalidades, el Ministerio adoptó una acción más agresiva de monitoreo, disponible en el sitio web del MDS sobre el control de las condicionalidades.

Siguiendo una concepción de la asistencia social como política pública, algunos aspectos de ese monitoreo son cuestionables, y pueden contrariar principios legales de la LOAS, cuando el *PBF* implementa acciones fiscalizadoras de la "prueba de la pobreza" o genera efectos indeseables y no esperados de criminalizar a las familias como negligentes, o "falsos pobres", o como incapaces en el cumplimiento de obligaciones cívicas con el Estado. Esa dimensión contraría la dimensión de la política pública como derecho[5].

Además, aunque sean loables las iniciativas de eficiencia en el cobro de las exigencias del programa, esos cobros son dispensables, primero porque la educación ya es una obligación constitucional, segundo porque el *PBF* no es el lugar de acompañamiento de las políticas de educación.

Finalmente, incluso considerando la perspectiva restricta del contrato, aquella que concibe el beneficio solo por el cumplimiento de contrapartidas, estas solo podrían ser realmente cobradas siempre que el gobierno presente condiciones de proveer debidamente los bienes públicos, en educación y salud, garantizando cantidad y calidad en la oferta. En caso contrario, la exigencia representa —como muestro en Ivo, 2008— una ruptura del "contrato" entre el ciudadano y el Estado, ya que la equivalencia de deberes de parte a parte —entre los beneficiarios, que deben cumplir el compromiso en relación con la educación y a la salud, y el Estado responsable de la oferta de los

5 De acuerdo con el documento de evaluación de los 10 años del programa (Campello y Nery, 2013: 34) la "prueba de medios" no se hizo por dos razones: podía inducir a errores relativamente altos, lo que los haría ineficaces en la reducción de la pobreza; y debido a la capacidad incipiente de la red de protección para llevarlos a cabo de manera masiva.

servicios— no se verifica, con lo que se invierte la relación de la ciudadanía entre derechos y deberes.

INSTITUCIONALIDAD Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL *PBF*

La creación del Ministerio del Desarrollo Social y Combate al Hambre (MDS) fue un paso importante para la integración e implementación del *PBF*. Este es el gestor federal del programa. La puesta en operación del programa involucra diferentes órganos del gobierno federal y la gestión descentralizada de los municipios. A los gobiernos estatales cabe apenas la coordinación en su estado. Los estados ejercen la función de promotores del desarrollo de las atribuciones municipales, estimulando la acción local calificada, así como proporcionando el soporte y el apoyo técnico necesarios al planeamiento y el desarrollo del programa.

La gestión del programa, inclusive la inclusión de las familias, es responsabilidad de la Secretaría Nacional de Ingreso de Ciudadanía (Senarc) del MDS. Compete a la SENARC elaborar las normas y los reglamentos del *PBF*; gerenciar el Cad-Único; fiscalizar la gestión local del *PBF*; promover mejorías y fomentar la utilización del SIBEC (Sistema de Beneficios al Ciudadano) por parte de los gestores municipales, coordinadores estatales, miembros de las instancias de control social e integrantes de la Red Pública de Fiscalización del *PBF*, tendiendo a la eficiencia, la eficacia y la transparencia de las acciones de gestión de beneficios; promover el intercambio de las buenas prácticas entre los gestores municipales del *PBF* y su divulgación nacional; realizar actividades de gestión de beneficios; promover acciones de capacitación de los agentes responsables de las actividades de gestión de beneficios y de los miembros de las instancias de control social, en colaboración con los demás entes federativos, entre otras.

El Programa instaló un sistema de gestión complejo e interconectado en términos de diferentes responsabilidades para entes federales; involucra también relaciones interministeriales para el control y el acompañamiento de las condiciones, además de relaciones con el sistema de pago bancario por la Caja Económica Federal. Ese intrincado sistema tuvo incrementos significativos en los últimos años, aunque contenga algunas tensiones en términos de los niveles de responsabilidad, especialmente en cuanto al perfil de la Caja, órgano sometido a reglas del sistema bancario y distinto de los objetivos de ejecución de políticas sociales, y por las carencias reconocidas de innumerables municipios brasileños.

La Caja desarrolló el Sistema de Gestión de Beneficios (SGB), sistema informatizado, con acceso vía Internet, también conocido como Sistema de Beneficios al Ciudadano (Sibec). El Sibec facilita el trabajo

del gestor municipal, porque se puede utilizar a partir de cualquier computadora con acceso a Internet y, por medio de ella, los gestores municipales tienen autonomía para realizar bloqueos, desbloqueos, cancelaciones, reversiones de cancelaciones de beneficios, etcétera.

Los Ministerios de Salud y de Educación también desempeñan importante papel en la gestión de beneficios, toda vez que el acompañamiento del cumplimiento de las condiciones por esos órganos tiene efectos directos sobre los beneficios de las familias, según decreto GM/MDS N° 551, del 9 de noviembre de 2005.

En relación con las atribuciones de los coordinadores estatales, estas se dirigen a promover la acreditación de los funcionarios del gobierno estatal y de los miembros de la instancia de control social en el Sibec; divulgar a los demás órganos públicos estatales y a la sociedad civil organizada informaciones relativas a los beneficios del *PBF* y de los programas restantes; realizar acciones de capacitación de los agentes municipales y estatales responsables de la gestión de beneficios en colaboración con el MDS; acompañar la gestión de beneficios desarrollada por los municipios en su estado, prioritariamente vía Sibec, y además informar a la Senarc sobre eventuales irregularidades o denuncias identificadas en la prestación de los servicios de competencia de la Caja o de su red acreditada en la localidad (corresponsal bancario y agentes loteros), entre otras.

Con un modelo de gestión descentralizada del *PBF*, los gobiernos municipales tienen un papel decisivo, y son sus principales gestores. Como ejecutores locales del *PBF*, los gobiernos municipales pueden identificar cambios socioeconómicos de las familias y realizar las debidas actividades de gestión de beneficios, principalmente con la actualización de las informaciones constantes del Cad-Único. Compete a los gestores municipales, además de registrar las familias en el Cad-Único, verificar periódicamente la conformidad de la situación de las familias beneficiarias del *PBF* y de los programas restantes a los criterios de elegibilidad de esos programas, si es necesario, utilizando técnicas de muestreo estadístico; realizar la acreditación de los funcionarios de la prefectura y de los integrantes de la instancia de control social municipal en el Sibec, así como capacitar a los usuarios; atender los litigios de informaciones y de esclarecimientos de la Red Pública de Fiscalización; divulgar las informaciones relativas a los beneficios del *PBF* y de los programas restantes a los demás órganos públicos locales y a la sociedad civil organizada; mantener a la SENARC informada sobre los casos de deficiencias o irregularidades identificadas en la prestación de los servicios de competencia del agente operador o de su red acreditada en la localidad (corresponsal bancario, etc.), entre otras.

COBERTURA, EXPANSIÓN Y FOCALIZACIÓN DEL *PBF*

Uno de los factores de mayor impacto del *PBF* fue su crecimiento. Observando la evolución de los beneficiarios, el programa se expandió rápidamente. Entre 2003 y 2013 incorporó un total de 10,2 millones de familias, pasando de 3,6 millones de familias beneficiadas (2003) a 13,8[6] (en marzo de 2013), con incremento de 284% en diez años. Ese crecimiento equivale a un total de 49.637.552 personas incluidas en el *PBF* en marzo de 2013, lo que significa afirmar que el programa cubre cerca de un cuarto (24,7%) de la población brasileña[7]. Desde el inicio del programa (2003), 1,7 millones de familias dejaron el programa por informar un ingreso mensual *per capita* superior a los límites establecidos (Carta Capital, 13-05-2014).

Esa evolución presentó un patrón regional. La región Nordeste es la gran beneficiaria del programa, al abarcar el 50,7% del total de los beneficios concedidos, lo que es natural, considerados los conocidos niveles de pobreza regional. El Nordeste pasó de 2,1 millones a 5,6 millones de familia, e insertó en el programa un total de 3,5 millones de familias, en el período, en tanto el Sudeste fue la segunda región que más incorporó familias en el *PBF*, pasando de 732 mil familias en 2003 a 2,8 millones de familias[8]. O sea, cerca de 2 millones de familias carentes fueron beneficiadas en el período en la región Sudeste, lo que se justifica por ser esta una de las más populosas, donde se sitúan tres grandes regiones metropolitanas del país, como San Pablo, Río de Janeiro y Minas Gerais, y la segunda en cantidad de personas pobres y extremadamente pobres de Brasil.

Al analizar el impacto del *Bolsa Família* sobre los beneficiarios a escala de los territorios, su apropiación es distinta, según la configuración de la economía y la consiguiente dinámica de los mercados de trabajo territorializados. En tanto en las regiones metropolitanas, donde prevalece el trabajo asalariado, el *Bolsa Família* tiene carácter complementario, en las regiones rurales se ha constituido en un mecanismo significativo de acceso al ingreso. Silveira Neto y Azzoni (2013: 217) concluyen que los programas sociales actúan de forma efectiva en la reducción de las desigualdades regionales de ingreso entre las Unidades Federativas del país y estiman que el *PBF* contribuye con cerca de 15% para la reducción del Índice de Gini regional (ibídem: 230).

---

6 Un total de 14,1 millones de familias recibieron beneficios del programa en abril de 2014, lo que equivale a 50 millones de personas incluidas en el *PBF* en 2014.

7 La población estimada de Brasil, en junio de 2013, fue de 201 millones de habitantes, de acuerdo con el IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Los números corresponden a estimaciones basadas en el Censo del año 2010.

8 Sobre la base de datos de 2008.

LA FOCALIZACIÓN DEL *PBF* Y LA "EXCLUSIÓN IMPLÍCITA" DE LOS BENEFICIARIOS

A pesar de la expansión de su cobertura, el Programa no se constituye en derecho y, por lo tanto, se distingue de la condición de titularidad de un sujeto de derecho, como los beneficios no contributivos insertados en derechos de la previsión social, según el ejemplo de la previsión rural o incluso del Beneficio de Prestación Continua[9]. Los beneficios del *PBF* están sometidos a una gestión sofisticada de nuevas informaciones socioeconómicas de las familias, prestadas por los municipios, y son definidos por el MDS sobre la base del Índice de Gestión Descentralizada —IGD—. Este índice está compuesto por cuatro criterios que articulan dos dimensiones propias a la selectividad de la demanda: el 50% se refiere al análisis del porcentaje de las familias en las líneas de corte del programa en los últimos dos años, y el 50% se compone de indicadores de desempeño de las contrapartidas en educación y salud. La mayoría de los errores de focalización resulta de las declaraciones de ingreso, sea por subdeclaración, por equívocos de los agentes municipales o por la reconocida volatilidad del ingreso de las capas más pobres de la población.

Los errores por la volatilidad del ingreso de sectores de la economía informal son comprensibles. En términos de la dinámica estructural del mercado de trabajo, se conoce que el ingreso del sector informal varía hacia más o menos, lo que es un elemento sensible para la eficacia del principio de la focalización para políticas hacia esos sectores. Según Soares, Ribas y Soares (2009), sobre la base del análisis de Barros, Mendonça y Neri (1995), para el período de 1983 a 1992 se observa una tasa de circulación relativa en la línea de pobreza de 15% en las regiones metropolitanas, lo que quiere decir que, cada mes, el 15% de la población cruza la línea de la pobreza en algún sentido: 7% de la población sale de la pobreza y es sustituido por un número igual de personas que en el mes anterior no eran pobres (ibídem: 19).

En conclusión, el principio estratégico de la focalización trae implícita la segmentación de la atención y la existencia de lagunas de atendimiento de las familias. La gestión del programa busca corregir esas limitaciones con la introducción de nuevos beneficios y programas complementarios para minimizar situaciones específicas, pero esos ajustes siguen al interior del "mismo principio estratégico da selectividad en la gestión". Esas mejoras conducen a un diseño *híbrido* del programa, que opera según el principio de la selectividad de la

9 He analizado el carácter de las cambios del Estado social a partir de la implementación de programas focalizados en varios trabajos (Ivo, 2001; 2004 y 2008).

focalización, pero siguen retóricas que identifican la "universalidad" como "cobertura" de la atención, lo que se diferencia de la noción de universalidad como derecho ciudadano.

FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA *BOLSA FAMÍLIA*: COSTOS REDUCIDOS PARA PÚBLICO AMPLIO

Los gastos sociales del Programa *Bolsa Família* evolucionaron de 3,7 miles de millones en 2004 a 24,5 miles de millones en 2013. En relación con los valores de 2004 el programa tuvo un incremento del 562% en 2013, y un incremento del número de los beneficiarios, en el mismo período, de 284%. Esta expansión se relaciona principalmente con el ajuste de los valores de los beneficios; la ampliación de los beneficios variables y complementarios; el aumento del número de familias y acciones complementarias y a los costos operacionales de los servicios.

Los ajustes en los beneficios indican una mejora en la seguridad económica de las familias extremamente pobres, aunque con indicadores bastante distintos a los valores del SM y del *BPC*. Por otro lado se observa también un mayor potencial distributivo del programa, pasando de 0,02% del Producto Bruto Interno —PBI— brasileño al 0,03% (entre 2004 y 2008), elevándose a 0,04% (2010 y 2012) y llegando en 2013 a 0,5% del PBI. De este modo se puede afirmar que el crecimiento del programa acompañó la dinámica de crecimiento económico hasta el 2008, y aún en condiciones económicas adversas, garantizó la expansión continuada del gasto con familias extremamente pobres, consolidando el compromiso social del gobierno con la erradicación de la extrema pobreza, a través del *Bolsa Família* como pilar central de la política social.

Con esa expansión, y aun considerando la productividad entre costo y beneficio, el Programa enfrenta resistencias de algunos sectores del área financiera, que alertan al gobierno en cuanto al exceso de gastos públicos en el área social como factor posible de inflación. Entre los varios factores planteados se señala el aumento considerable del salario mínimo, pero también la expansión de los valores del *Bolsa Família*. Entre 2002 y 2014, el salario mínimo tuvo un aumento real de 95%. El Banco Central alega, también, que el número de tarjetas del *Bolsa Família* aumentó un 142,9% en el período, y el aumento de ancianos que reciben pago mensual de la LOAS creció en 55,7% en el mismo período (Cf. *Revista Empregos*, 29-09-2009).

Los desembolsos con el programa se originan en recursos del propio presupuesto del MDS, donde está ubicada la mayor parte de los recursos financieros destinados al *PBF*, y el del Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS). Según el artículo "El Programa Bolsa-Familia: sus efectos económicos y sociales en la región Nordeste de Brasil",

del IPC-UNDP, la dotación presupuestaria propia del MDS se destina a atender, además del *PBF*, las acciones y los programas relacionados con la Seguridad Alimentaria y de combate al hambre, así como la gestión del Sistema Único de la Asistencia Social (SUAS). Ya los recursos del FNAS financian los beneficios previstos y reglamentados por la Ley Orgánica de la Asistencia Social (LOAS), los servicios, programas y proyectos de asistencia social, tales como el PETI, el Agente Joven, el Centinela, el *BPC*, entre otros.

Al examinar la distribución espacial promedio de los recursos del *PBF* entre las grandes regiones de Brasil, entre los años 2004 y 2009, datos del Banco Central de Brasil (enero de 2010) demuestran que la región Nordeste fue detentora de más de la mitad de los recursos (53%), y la siguieron las regiones Sudeste (23,2%), Norte (11,4%), Sur (7,6%) y, por último, el Centro-Oeste (4,8%). El documento destaca que además de registrar las mayores coberturas, las regiones Norte y Nordeste también recibieron en promedio los beneficios más elevados. En el período de noviembre de 2008 a octubre de 2009 los promedios de esos valores alcanzaron, respectivamente, R$ 96,95 y R$ 90,97 en las regiones mencionadas, en tanto en el Sudeste, Centro-Oeste y Sur se situaron en R$ 79,81, R$ 79,06 y R$ 78,04, respectivamente (BCB, 2010: 95).

A su vez, las regiones Centro-Oeste y Norte fueron las que presentaron el mayor crecimiento en relación con la participación de las grandes regiones brasileñas en el total de los recursos del *PBF*.

RESULTADOS RECONOCIDOS POR EL MDS SOBRE EL *BOLSA FAMÍLIA*

Según evaluación del Ministerio del Desarrollo Social y Combate al Hambre (MDS)[10], basado en estudios realizados, el *PBF* presentó resultados positivos en tres dimensiones: (i) en cuanto a la *focalización,* según el Ministerio, la corroboración de que el programa llega efectivamente a la familias que necesitan de él y que se ajustan a los criterios de la ley; (ii) en cuanto a la contribución del programa a la *reducción de la pobreza extrema y la desigualdad*, y (iii) en cuanto a la *mejoría de la situación alimentaria y nutricional* de las familias beneficiadas.

Considerando la amplia cobertura del programa en un país con el tamaño de Brasil, este es hoy tenido como el centro nuclear de la acción social del gobierno brasileño. Acoplándose al crecimiento de la cobertura, indicadores oficiales sobre la reducción de la pobreza y de las desigualdades, aunque a esto hayan contribuido otros varios factores —como la recuperación del mercado de trabajo, o el aumento del

10 Cfr. análisis en el sitio web del MDS: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> acceso en febrero de 2010.

valor real del salario mínimo— esto ha llevado al programa a recibir un amplio reconocimiento internacional de agencias como el Banco Mundial, la OIT y las Naciones Unidas, que lo consideran el mayor programa de transferencia monetaria condicionada del mundo y un modelo a ser seguido por países en vías de desarrollo.

La eficacia institucional de la focalización sobre hogares extremadamente pobres

Desde el punto de vista institucional, el análisis del Programa *Bolsa Família* permite afirmar que este se constituye en un empeño institucional exitoso, por la rápida expansión alcanzada (presentada en el apartado anterior), por cumplir las metas relativas a la población-meta, y por el modelo de acción sobre los extremadamente pobres. Datos de IPEA (2012: 8) descomponiendo las causas de la reducción de las desigualdades en la década pasada, apunta a los siguientes factores: trabajo (58%), previsión social (19%), *Bolsa Família* (13%), Beneficio de Prestación Continua (*BPC*) (4%) y otras.

En ese sentido, se podría decir que el programa posibilita el alivio de ingreso para las familias extremadamente pobres y garantiza su ingreso. Dado la escala de los valores transferidos y la matriz de la estructura social de las franjas de renta más baja, el patrón de movilidad ascendente ocurre sobre todo entre la franja de los extremamente pobres (Ingreso medio familiar *per capita* —IMPC—de un cuarto del SM) y la franja de la línea de pobreza (IMPC de medio SM) a corto plazo, mejorando el patrón de reproducción de las familias en condiciones de pobreza.

A largo plazo, el esfuerzo en el monitoreo de las condicionalidades busca romper el círculo intergeneracional de la pobreza, a través del refuerzo del ejercicio de los derechos sociales en las áreas de educación y salud como inversión en el desarrollo de capital humano. El análisis comparativo de las evaluaciones del impacto del *PBF* (Brasil, MDS, 2007 y 2012) que contrasta la situación de las familias beneficiarias y no beneficiarias, apunta algunos impactos positivos en el área de salud, con la reducción de la desnutrición crónica, mortalidad infantil y bajo peso al nacer. Además, cerca del 99,2% de los niños beneficiados se encontraban con el calendario de vacunación al día y un 99% de las mujeres gestantes realizaron el control prenatal.

En relación a los indicadores educacionales, estudios realizados más recientemente han demostrado que el acompañamiento de la frecuencia escolar del *PBF* ha producido mejorías en los beneficiarios, en relación al público en general. Craveiro y Ximenes (2013: 114), basados en una investigación del INEP (2011), señalan los resultados positivos de la condicionalidad de la educación en la reducción del

porcentaje (entre 36 y 40%) de niños que no frecuentan la escuela; el esfuerzo para la inclusión y la permanencia en la escuela de los estudiantes vinculados al *PBF* y una menor tasa de abandono en la enseñanza media de estos estudiantes en relación con los demás de la red pública (7,4% contra 11,3%) (ibídem: 118-199).

En relación a la dinámica del mercado de trabajo, la evaluación concluyó en que el programa no tiene efecto desmovilizador de los beneficiarios en relación al mercado laboral (en términos de ocupación, búsqueda de empleo, jornada de trabajo) y que los cambios que ocurren acompañan a las tendencias generales de la movilidad del mercado laboral en ese estrato de renta (Jannuzi, 2013: 185). Barbosa y Corseuil (2013: 327) consideran, sin embargo, que algunas alteraciones verificadas en la reducción de la jornada de trabajo de las madres y el aumento de la probabilidad de trabajo para grupos específicos constituyen efectos positivos.

Eficacia del programa en cuanto a la reducción de los índices de desigualdad del país

Uno de los factores que más han contribuido a la legitimidad de la acción del gobierno en el área social, y en particular para el *Bolsa Família*, han sido los efectos de esas políticas en la caída de las tasas de desigualdad del país. El índice de Gini, que mide la concentración de ingreso, ha mostrado una tendencia a la caída de la desigualdad, con una reducción de 0,58 en 2003 a 0,50 en 2012. Para esto contribuyeron un conjunto de otros factores, como el aumento significativo del valor del salario mínimo, la recuperación de puestos formales en el mercado laboral y el estímulo al crédito para los estratos de más baja renta. Hasta el 2010 el Índice de Gini fue declinante. Entre 2011 y 2012 se estabilizó, de 0,501 a 0,498, porque tanto el primero como el último decil del universo de la investigación tuvieron grandes aumentos de renta, mientras que los restantes no acompañaron el crecimiento (*Folha de São Paulo*, 27-09-2013).

Según la Nota Técnica del IPEA (2006), la contribución relativa a esos diferentes programas de transferencia de ingreso es bastante sensible a la medida de desigualdad utilizada. Cuanto más sensible al ingreso de los más pobres es la medida, más importante es la contribución del *Bolsa Família* y del *BPC*, metodológicamente, para el cálculo de las desigualdades, siendo el efecto del primero sustancialmente más fuerte.

Analizando hasta qué punto los cambios en la desigualdad del ingreso familiar *per capita* entre 2004 y 2006 pueden ser debidos a las transferencias de ingreso no contributivas (*PBF* y *BPC*), Sátyro y Soares llegaron a la siguiente conclusión:

> Se puede afirmar que existen tres ingresos que promueven igualdad en Brasil, y todos ellos son transferencias de ingreso gubernamentales: de un lado, los ingresos de jubilaciones y pensiones indizadas en un salario mínimo, y, de otro, las transferencias de ingreso gubernamentales, *PBF* y *BPC*. Ese patrón es muy variable según cada estado, entre 2004 y 2006. Si en el ámbito nacional hubo un pequeño incremento de la participación del *PBF* y del *BPC* en la promoción de la igualdad, las diferencias a escala nacional son visibles. (Sátyro y Soares, 2009)

Desde el punto de vista del patrón de bienestar, el *PBF* y el *BPC* ocupan posiciones inversas, siendo el *BPC* un beneficio que garantiza la subsistencia del individuo, en tanto el beneficio del *BF* alivia los niveles de consumo de las familias extremadamente pobres, sobre todo por permitirles mejorar en cuanto al consumo de alimentos. Esa inversión entre el papel del *PBF* en la reducción de los indicadores de desigualdad por la expansión del número de beneficiarios, en la proporción inversa de su papel en cuanto a la seguridad económica y alimentaria en el ámbito del consumo de las familias, permite señalar una paradoja inherente al modelo híbrido y focalizado del *PBF*: este contribuye, en términos generales, a la caída de las desigualdades, en el ámbito nacional, manteniendo las familias dentro del escalón de la pobreza, pero mejorando la renta al interior de las familias. Mostafá, Souza y Vaz (2010, *apud* Paiva; Falcão y Bartholo, 2013: 38) sugieren que los recursos aplicados en el programa habrían tenido en el 2006 un efecto multiplicador en el PBI de 1,44 y de 2,25 en la renta familiar total. Es decir, el gasto adicional de 1% del PBI en el *PBF* habría generado un aumento de 1,44% en el PBI y de 2,25% en la renta de las familias.

En este sentido, el programa tiene eficacia en la distribución de ingreso a los pobres, genera una garantía de ingresos y de consumo mínimo especialmente entre las mujeres en periodos de desocupación (gestación y lactancia) permitiendo el acceso mínimo a los alimentos. Una investigación realizada por el Instituto Brasileño de Análisis Sociales y Económicos (IBASE, 2008) revela, en tanto, que solo el 16,9% de los beneficiarios del *Bolsa Família* se encuentran en situación de seguridad alimentaria. Del total, más del 54,8% de los beneficiarios se encuentran en situación de insuficiencia alimentaria grave (20,7%) o moderada (34,1%) lo que equivale a un total de 29,8 millones de personas; y que incluso en situaciones en que los beneficiados tienen acceso a beneficios previsionales, en el escalón del salario mínimo, la solidaridad interna de las familias no es suficiente para garantizar seguridad económica a todos sus miembros.

El patrón de la distribución inherente a la transferencia monetaria condicionada del *PBF*

Finalmente, un elemento relevante para la evaluación de la política social es su capacidad de transferencia y distribución hacia los sectores más pobres. La evolución de los gastos del programa expresa la aplicación de un programa amplio en términos de cobertura de las familias beneficiarias y la ampliación de su participación en el PBI, indicando expansión del patrón distributivo a las capas en situación de extrema pobreza.

Entretanto, el porcentaje relativo de los valores del beneficio fijo del *PBF* en relación al valor del salario mínimo, entre 2004 y 2013 es declinante, pasando de 19,16% (2004) a 14,96% (2008), y a 13,33% (2010), llegando a 10,32% (2013). Esa proporción puede ser mayor si se considera la media de los beneficios, ya que parte de los aumentos en estos beneficios a partir de 2011 se concentraron en los beneficios variables. De todos modos, la diferencia proporcional en esos indicadores muestra que el gobierno tiene libertad de decisión en relación con el "cuánto" y el "para quién" deben ser transferidos los beneficios de programas focalizados, en tanto el *BPC* está garantizado constitucionalmente y acompaña el valor del SM instituido por ley. Así y todo, es incuestionable la contribución del *PBF* a la garantía de renta de los extremamente pobres, inclusive en la coyuntura económica de crisis del año 2008.

La distribución de ingreso y patrón de desarrollo: algunas dimensiones estructurales

El tema de las desigualdades, central en la conducción de la cuestión social, no se restringe a la *mejoría* en la distribución *personal* del ingreso, en términos de ingreso salarial, sino que supone observar la propiedad de transferencia del Estado, considerando la participación en el PBI nacional entre activos y el trabajo, desde una perspectiva *estructural*.

La formación de los nuevos programas de focalización disociados de la dinámica del trabajo significa un alivio de ingreso y una inserción en el mercado de consumo, que pueden dinamizar la economía popular, pero operan fuera de las áreas críticas de la protección social.

Muchos autores, como Dowbor (2008), reconocen potencialidades en esas transferencias, como mecanismo de dinamización de un círculo virtuoso de la microeconomía, que puede impactar sobre la economía más amplia. Este autor considera que, al hacer que el dinero llegue a los del "piso de abajo", se transforma en demanda de bienes simples y útiles, lo que estimula el mercado interno y genera, a su vez, pequeños negocios e intensifica los grandes, al promover empleo y generar más demanda.

Asseburg y Gaiger (2007) también reconocen el potencial de las microeconomías en diversos países en el estímulo a las pequeñas unidades productivas, las cuales propician a mediano plazo la formación de una base productiva dinámica, generadora de puestos de trabajo. Pero advierten, igualmente, que la erradicación de la pobreza no se da por la vía unilateral de las acciones gubernamentales, como los programas de transferencia, y depende de las oportunidades en las cuales los individuos afectados puedan escoger y actuar como agentes sociales.

Ese potencial creativo se subordina, pues, a la percepción crítica del tipo de relación que se establece entre esos agentes en el circuito de la producción y la creación de una cobertura de red de protección que integre programas distributivos y reinserción social a sistemas de previsión social, como sugiere Cohn (2003: 74).

O sea, las políticas sociales operan diferentes marcos institucionales que reflejan contextos y debate de fuerzas sociales distintas. Observando los resultados de esos efectos más recientes, se puede afirmar que el modelo de Estado social adoptado en Brasil en las últimas dos décadas registra una desconcentración del ingreso laboral en beneficio de los sectores más pobres, lo que expresa un conflicto redistributivo que se da, sobre todo, entre pobres y "casi pobres" (trabajadores asalariados). Entretanto, la asociación perversa entre insuficiencia del rendimiento junto a la desprotección en la previsión social, y los límites para la elegibilidad del *PBF* puede producir vacíos y lagunas en relación al principio de garantía de derechos, ya que grupos igualmente vulnerables pueden ser tratados de modo diferenciado. La segmentación de la protección de la población ocupada (16 a 59 años) hoy corresponde a 24,81 millones de trabajadores socialmente desprotegidos en Brasil en 2012, lo que equivale a 28,6% del total de población ocupada, según el PNAD/IBGE de 2012 (*Informe da Previdência*, 2013: 4).

LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA POLÍTICA: EL PROGRAMA *BOLSA FAMÍLIA* DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS BENEFICIARIOS

Este apartado busca presentar algunos resultados cualitativos del *Bolsa Família* desde la perspectiva de las familias beneficiadas y opiniones formuladas libremente en la arena pública[11] de Internet. Parte de

11 Definimos arena pública como la participación ciudadana libre en el espacio digital abierto para criticar y debatir opiniones sobre la política asistencial de *Bolsa Família*. En el caso de los resultados presentados tomamos como referencia opiniones emitidas en el sitio web del programa en relación a un discurso del presidente Lula da Silva sobre el éxito del programa *Bolsa Família* en el combate a la pobreza.

la concepción de que el acceso de los beneficios al Programa altera las relaciones sociales intrafamiliares y de las familias con las instituciones públicas y bancarias, al observarse aspectos como cambios en el escalón del ingreso y del consumo, trabajo y empleo de los miembros de la familia, la formación de capital social a través del acceso a las condicionalidades y resultados desde el punto de vista de la salud.

Esos resultados plantean aspectos y dimensiones vivenciadas por las propias familias y permite calcular cambios en la "conducta individual" que atraviesan los objetivos de las acciones sociales en el nivel del acompañamiento individual a las familias prestadas por las unidades de los CRAS —Centros de Referencias de la Asistencia Social—. Las diversas dimensiones pueden apoyar evaluaciones posteriores sobre el tipo de ciudadanía y alcance en términos de bienestar alcanzados por el programa, así como sus efectos sobre un nuevo patrón de las relaciones sociales que ahí se establecen. O sea, elementos para un análisis que destaca ajustes y redes de las relaciones sociales microsociales de las familias en su inserción en el programa, y que afectan las relaciones sociales y las posibilidades y límites de superar la dimensión intergeneracional de la pobreza. Se distingue, pues, de una evaluación estructural macroeconómica, que considera las relaciones más amplias entre el programa y las clases de ingreso y el patrón de la distribución implícito en el diseño del *PBF*.

El análisis toma como punto de partida aspectos del documento *Evaluación de impacto del Programa Bolsa Família,* realizada por el propio MDS en 2007, y compara resultados de grupos de familias beneficiadas con el *PBF*, con otras familias no beneficiadas y con otras que participan de otros programas sociales.

A continuación complementa esos aspectos con declaraciones de las entrevistas realizadas en una investigación cualitativa que realicé entre 2006 y 2009, con apoyo de estudiantes de pregrado, y agrega además declaraciones sobre el *PBF* recogidos de Internet en un blog que comenta y evalúa el Programa[12]. De este modo, los re-

---

12 Cinco de esas entrevistas fueron realizadas por João Rodrigues Araújo Santana, en el período 2007-2008, en el ámbito del proyecto PIBIC/CNPq/UFBA bajo mi dirección, *Pobreza, desigualdad y democracia (Sub-proyecto: La construcción de la pobreza urbana: representaciones y estrategias de los "pobres" frente a la pobreza, la asistencia y la protección social y cívica*, 2007). La transcripción de las entrevistas fue realizada por Anna Raquelle E. A. da Silva, para el Informe de la Fundación Carolina en enero de 2010. Además de esas entrevistas, utilizo declaraciones hechas en Internet en reacción a un vídeo del Presidente Lula sobre el carácter asistencial de las políticas. La reacción a este vídeo resultó en 80 comentarios cuyos contenidos libres expresan un conjunto de opiniones sobre el *PBF* y el gobierno de Lula (Blog *Sedentarios e hiperactivos,* enero de 2010). Estos relatos no permiten situar a los manifestantes en cuanto a otros aspectos más refinados de su posición social. Sin embargo, mantenidas las debidas

sultados oficiales se complementan por un lado con la opinión de los propios beneficiados y por otro con opiniones en el espacio digital abierto de Internet.

La generalización de las declaraciones de las entrevistas debe ser tomada con cautela, no solo por el carácter restricto de las entrevistas realizadas, sino también por el origen urbano de los entrevistados (Región Metropolitana de Salvador, Bahía), cuyos resultados cuantitativos y cualitativos son diferentes con respecto a los beneficiarios del medio rural[13].

Los datos de la evaluación oficial del Ministerio traen resultados del programa en relación con algunas tesis: seguridad de ingreso, desestímulo al trabajo, seguridad alimentaria, papel de superación de la pobreza intergeneracional y puertas de salida, y autoestima de los beneficiarios.

Según declaración del ministro de Desarrollo Social del gobierno de Lula —Petrus Ananias (2009: 174)—, los objetivos del programa son: (i) promover la seguridad alimentaria y nutricional; (ii) contribuir a la erradicación de la pobreza, (iii) dar acceso a la ciudadanía a la población más expuesta al hambre, y (iv) demostrar que la problemática social es un eje esencial de las políticas públicas.

SEGURIDAD ECONÓMICA Y MEJORÍA DEL CONSUMO DE LAS FAMILIAS

El primer aspecto analizado considera los objetivos de la transferencia del ingreso desde la perspectiva de la *seguridad económica de las familias o mejoría del consumo de las familias* y, en consecuencia, de la mejoría del bienestar de las familias. Los datos de la evaluación de 2007 revelan que las tesis del acceso al ingreso como incremento de bienestar es relativa, pues no siempre el ingreso transferido corresponde a un incremento del ingreso familiar, ya que la inserción en el programa puede reducir otras formas de renta, según el ejemplo del ingreso del trabajo infantil. Además, las familias son autónomas en cuanto a la decisión de dónde y cuándo aplicar los recursos recibidos: algunas deciden pagar débitos anteriores, usarlo para hacer ahorros o invertir en pequeñas actividades productivas. De ahí que el Ministerio considera el impacto sobre el bienestar de esas familias solo en el sentido de un "alivio del presupuesto familiar".

La Ministra Tereza Campello en el libro de evaluación del décimo aniversario del Programa *Bolsa Família* (2013) muestra que antes se

---

reservas, expresan "creencias y valores morales" sobre el *PBF*, en la opinión pública, especialmente de los sectores de población urbana.

13 Resultados corroborados por los datos del Suplemento de la PNAD de 2006 y por investigaciones más amplias o noticias periodísticas.

verificaba una perspectiva positiva en términos de autonomía de las mujeres, dada la opción del programa de dar libertad a los beneficiarios en la aplicación de los recursos transferidos. Pero no se consideraba cuánto podía mejorar la vida de las mujeres la estabilidad de renta generada por un aporte público regular y previsible (Campello, 2013: 18).

Comparando la relación entre esas familias y otras no beneficiadas, pero con el mismo escalón de pobreza, se observa que los beneficiarios en situación de extrema pobreza tuvieron un gasto superior en ítems de consumo de alimentos, y aquellos en la línea de la pobreza tuvieron gastos superiores a los no beneficiarios en ítems relativos a alimentos, educación y vestuario infantil.

El relato de una de las entrevistadas (corroboradas por declaración del esposo, presente durante la entrevista) demuestra cómo el acceso al ingreso en el período del amamantamiento pos-parto y desempleo del marido significa una ayuda de garantía de un ingreso suplementario que mejora la autoestima de la mujer en ese período, pero no un acomodamiento del cónyuge:

> P.: *[...] vea bien, dificultad es una cosa que las personas más débiles, quiera que no, pasa, ¿no es así? Que la gente dice: "Ah, fulano es pobre...", pobre no, pobre es el diablo, nosotros somos "débiles", ¿entendió? Entonces, dificultad uno ya pasó, de cuando llega cierto horario, llega cierta ocasión, vamos a ser débiles de no tener ninguna leche, vamos a decir así, pa' darle a ella. Pero es el tipo de cosa, que yo nunca fui de quedarme esperando parada. Últimamente lo que está cayendo del cielo es un avión. Yo nunca me quedé esperando, siempre fui de correr atrás de mi perjuicio. Entonces, yo siempre fui de salir de aquí, cargar un material pa' uno, cargar un material pa' otro, siempre estar con un dinerito en la mano.* [Entrevista]

Y la mujer completó:

> B.: *Vendiendo heladito [sic] así de cajita, pa' ayudar, ¿no? […]*
> P.: *El hombre de verdad es aquel que no se queda esperando que nadie venga a hacer, él mismo va y hace. Pues yo siempre fui de ese tipo. Yo pasé una cierta dificultad en la época que yo estaba con mi madre, de no haber nada dentro de casa, de estar a cero dentro de casa, y yo no quiero eso pa' mi hija, pues yo no me quedo esperando, yo corro atrás, o mejor, yo corro enfrente, que quien corre atrás se queda siempre pa'trás. Yo corro enfrente, estoy siempre buscando, es por eso que la bicicleta está ahí, yo voy pa'l trabajo en bicicleta, vuelvo, pa' no faltar nada pa' ella [hija], pa' que ella no pase lo que yo pasé en la época que yo estaba con mi madre*. [Entrevista]
> B.: *...Ahí ya una leche pa'ella, ya es una merienda, ¿no? Y yo comencé a vender heladito. Yo hago así, a veces hay encargo, pero es difícil, ¿no?*

> *Así, yo hago salado, que ya da un dinerito [sic] [...] Que ya da pa' una meriendita pa' ella, una cosa y otra [sic].* [Entrevista]

En el caso de las mujeres solas, sin apoyo del compañero en los gastos con la familia, ellas reconocen que el dinero recibido ayuda.

> G.: *Es bueno ese Bolsa Família, es lo mejor, porque ya es una ayuda muy, muy grande, hasta para mis hijos. [...] el padre de mis hijos no me da la pensión de los hijos, y con eso yo compro las cosas, las meriendas*. [Entrevista]

Además de la garantía regular de la renta, algunas beneficiarias del programa indicaron que ser parte del programa tiene una importancia estratégica para las registradas y beneficiarias, que se relaciona con figurar en la fila de prioridad de oportunidades de otros programas sociales, como el acceso al crédito popular, a la casa propia y la reducción en el valor de la tarifa de energía eléctrica (entrevista complementaria realizada el 16-01-2014).

LA RELACIÓN ENTRE ASISTENCIA (*PBF*) Y DINÁMICA DEL TRABAJO

Muy a pesar de que el diseño del *PBF* y la selección de los beneficiarios no sean afectados por decisiones de trabajo, sino por el ingreso domiciliario, actores de perspectivas opuestas formulan muchas críticas al programa, ya sea aquellos que consideran el trabajo el eje central de la inserción social, ya sean las élites agrarias, que temen el efecto "pereza" de los programas sociales. En ese sentido, la investigación evaluó que la transferencia de ese ingreso no corrobora la hipótesis de desestímulo al trabajo, sino implica, sin embargo, cambio en el tiempo y en la oferta de los segmentos familiares con aspectos positivos o negativos (sea por la vía de la ocupación o de la búsqueda del trabajo) que afectan uno y otro segmentos del grupo familiar. El caso anterior demuestra un alivio complementario en la época de desempleo y de amamantamiento de la mujer, al permitir la compra de la leche.

Tres alternativas se consideran en esa relación del efecto del *PBF* en el trabajo: (i) la primera hipótesis considera que el acceso al ingreso transferido desestimularía el trabajo, reduciendo la jornada de trabajo (por tanto, el *PBF* reduciría la oferta de trabajo); (ii) aumento de la oferta de trabajo debido a retirada de los hijos del mercado de trabajo; (iii) aumento del trabajo y tareas en el interior de la familia, especialmente sobre las mujeres, asociado al cumplimiento de las condicionalidades, reduciendo su tiempo de trabajo y descanso.

En relación con la primera hipótesis, encontramos declaraciones de propietarios rurales que denuncian la escasez de fuerza de traba-

jo, toda vez que los trabajadores rurales prefieren permanecer desempleados a trabajar en la agricultura. Una investigación realizada en el interior del estado de Bahía, llevada a cabo por la UNEB, también confirmó esa tendencia de reducción de la oferta de trabajo en áreas rurales debido a la mejoría de la condición de ingreso de los beneficiarios por el acceso al beneficio.

> *¡Las personas que defienden el Bolsa Família con uñas y dientes probablemente no tienen una propiedad rural y sufren con la falta de mano de obra! Y no es por falta de personal. Pero las personas en el medio rural hoy (por lo menos en mi región del interior de MG) se satisfacen consiguiendo por lo menos comer con dinero del Bolsa Família y no insisten en trabajar para poder mejorar la calidad de vida.*
> *¡Bolsa Família es bueno en algunos aspectos, pero trae también muchas consecuencias negativas! ¡Tengo ganas de ampliar mi negocio* [producción de aguardiente]*, pero no tengo personal para trabajar!* (Declaración N° 1, productor rural MG).

> *¿Quieren una historia que ocurre hoy en muchas haciendas cafetaleras? El pueblo simplemente paró de trabajar pues el dinero que recibían para trabajar era muy poco diferente del que ellos ganaban sin hacer nada, solo ganando Bolsa Família, Vale-gas, auxilio-educación, etc. Y eso es un hecho, si no lo creen, busquen información de quién es del área. Basta de esos corruptos, basta de echar voto adelante y elegir a esa pandilla de bandidos, voten derecho, voten por el honesto o anulen esa porquería que ustedes llaman voto.* [Declaración N° 2, hacendado de la zona del cacao, Sur de Bahía]

Efectivamente, hay que se considerar que los valores transferidos a las familias en el medio rural pueden ser competitivos en relación con los bajos escalones de la remuneración del trabajador rural practicados en el campo, y el programa tendría, entonces, el efecto positivo de mejorar el poder de autonomía y negociación de los trabajadores rurales ante los empleadores.

Algunos críticos de esos argumentos reaccionaron llamando la atención hacia el carácter esclavo y de servilismo de esos trabajos. Y, reportándose a los empresarios rurales, expresan:

> *[¿Qué haciendas?] ¿Aquellas mismas que usan trabajo esclavo muchas veces?, ¿en qué condiciones y de dónde las personas migraron para trabajar en esas haciendas?, si ellas ganan lo mismo trabajando que ganando el Bolsa Família, algo me dice que ellas están ganando 180 reales por mes por trabajos agotadores. ¿Usted trabajaría con sol en la cara [...], o preferiría ganar eso gratis?* [Declaración N° 35]

Otra declaración relata la opinión de un empleado en una empresa de San Pablo y originario de Pernambuco (Nordeste) y que "odia" el Programa por los efectos indeseables que trajo para su propia familia. Esa percepción es de un ex-migrante que mediante su trabajo logró movilidad a través del acceso al empleo formal en San Pablo.

> *¡Hay un funcionario [...] donde yo trabajo que vino de Pernambuco, estaba comentando sobre el Bolsa Família y él dijo que odiaba ese programa! Ese funcionario es [...] de la clase C, pero es tan inteligente y esforzado como los otros funcionarios. Toda su familia se beneficia del programa. Me pareció muy extraño que él odiara algo que ayuda a sus amigos y parientes. Pregunté por qué él lo odiaba, y la respuesta fue la repetición de algo que yo ya vi muuuchas veces aquí en San Pablo. Su respuesta fue más o menos así: ¡Antes mi familia era esforzada y trabajaba, después del Bolsa Família todas las mujeres están embarazadas por lo menos por la cuarta vez y más de la mitad ya dejó el empleo, pues los hijos ya rinden lo que ellos ganaban! ¡Hasta su hijo, que vivió en un ambiente de Bolsa Família, no lo apoya, hasta él ve que no es el camino correcto! Después él también se acordó de que mucha gente gana esa Bolsa Família sin que encaje en los patrones estipulados, como la madre de la Grazi.* [Declaración N° 5, funcionario de empresa de San Pablo]

Otro trabajador asalariado también se opone de forma vehemente a los beneficiarios del Programa y alerta a los colegas con letras mayúsculas:

> *AHÍ VA MI RECADO PERSONAL: TRABAJEN DURO, PUES MILLONES DE PERSONAS QUE VIVEN DEL HAMBRE-CERO, DEL BOLSA FAMÍLIA, SIN TRABAJO, DEPENDEN DE USTED. ASISTENCIALISMO, SÍ SEÑOR*!!!! [Declaración N° 6, contra el *Bolsa Família*]

Un comentarista, en el mismo espacio virtual, sintetiza el carácter conflictivo del debate entre los "blogueros" sobre el Programa, entre segmentos de clases distintas, y llega a considerar ese proceso una "revolución silenciosa".

> *¡Bonito leer esos comentarios! ¡Tan equilibrados! ¡Una verdadera guerra de clases! ¿Entre las clases D, C, B, A (?) o entre izquierda y derecha? ¡Aleluya a la inclusión social! ¡No existe más una sola voz! ¡Existen varias! La revolución es silenciosa… Los que defienden a Lula son mayoría, vea su popularidad, imagina a 20 millones que ascendieron a la clase "C" defendiendo el gobierno en la Internet*!

Un empresario de la industria textil comenta críticamente los efectos desestimuladores del programa sobre la inserción de mujeres del

Bolsa Família calificadas por la industria en el empleo formal.[14] Este declara:

> La propuesta fue la siguiente: *Como el sector textil es de vital importancia para la economía del Ceará, la demanda de mano de obra en la industria textil es inmensa y necesita ser constantemente formada y preparada. Ante eso, el Sinditextil cerró un acuerdo con el gobierno para coordinar un curso de formación de costureras. El gobierno exigió que el curso debiera atender a un grupo de 500 mujeres que reciben el Bolsa Família. De nuevo: solo para aquellas que reciben el Bolsa Família*.
> El escándalo: *pues bien. El curso fue concluido recientemente y con esto los registros de las costureras formadas fueron enviados a las empresas, que se dispusieron a hacer las contrataciones. Y fue la hora en que la 'puerca torció el rabo', gente. Anoten ahí: el número de contrataciones fue CERO. ¿Entendieron bien? CERO, gente!*

Y alertan**:**

> PARA SIEMPRE - *Todas las costureras, por estar incluidas en el Bolsa Família, se negaron a trabajar con documento firmado. Para todas las 500 costureras que hicieron el curso el Bolsa Família es un beneficio que no puede perderse. Es para siempre. Ninguna admite perder el subsidio.*

Manifestación contraria a esa denuncia, del 'Polo de la Moda', considera las informaciones cuestionables:

> *No creemos que todas las 500 mujeres trabajadoras y generalmente participantes relevantes, cuando no principales del ingreso familiar, no se interesaron en trabajar con documento firmado, con vacaciones, aguinaldo y todos los demás beneficios que elevan la ganancia del trabajador.* (19-10-2009)

Un comentario informal de un abogado de los sindicatos de los trabajadores en Bahía nos informó que estaba habiendo un rechazo de los trabajadores de formalización del trabajo con documento, de forma de no perder los beneficios del *PBF*. Las empleadas en el empleo doméstico también rechazan la formación de vínculos de trabajo.

Los datos de la evaluación del Ministerio (MDS), comparando los beneficiarios y no beneficiarios, comprobaron diferenciales positivos de mayor participación de los beneficiarios del programa en el mercado de trabajo, sobre todo de aquellos extremadamente pobres. Los diferenciales negativos son de las mujeres, sea por el desestímulo en

14 Gilberto Simões Pires en <www.puntocritico.com>.

razón del ingreso, sea por mayor ubicación del tiempo en las actividades domésticas. Una entrevista realizada a una empleada doméstica en el área metropolitana, que había dejado el programa, muestra cuánto la relación con la burocracia, comparada con las ganancias del beneficio, dificultan el interés de algunas en la Bolsa concedida.

> *[...] ¡Ah! ¿Por qué yo salí? Qué sé yo... Uno pierde mucho tiempo para inscribirse, y andar respondiendo sobre la vida de uno pa' ellos y yo no tengo tiempo pa' perder un día de trabajo. Ellos me pagan por mes lo que yo recibo con una jornada en una casa de familia, teniendo la alimentación y el transporte pago. Si no tuviera toda esa pesadez... hasta iba. Yo estaba pagando a mi hija mayor para que se ocupara de la menor. Con esto ella ya compraba lo que quería, una merienda, un cuaderno pa' la escuela...* (Entrevista)[15]

Desde el punto de vista de la transición ocupacional de la condición de "ocupación" hacia "desocupación" se comprueba menor transición entre los beneficiarios del *PBF*. Esos resultados señalan que el acceso al ingreso no se constituye un desestímulo al trabajo, incluso porque, a veces, no hay aumento de ingreso.

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONALIDADES Y EFECTIVIDAD DE LA TESIS DEL CAPITAL HUMANO

Un segundo nivel de evaluación del MDS se refiere a la tesis *del capital humano,* garantizada a través de las condicionalidades de asistencia escolar de los hijos y en los cuidados de salud y el papel futuro que podrían tener al propiciar oportunidades para que esos niños escapen de la pobreza, y se interrumpa el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Los resultados que evalúan indicadores de educación en niños de 7 a 14 años, como asistencia escolar, evasión, progresión escolar, y ubicación entre trabajo y estudio en la relación de los niños de familias beneficiadas con familias beneficiadas con otros programas mostraron un desempeño favorable de los niños del *PBF* en relación con la asistencia escolar, probablemente en razón del tiempo de implantación de otros programas como el PETI (Programa de Erradicación del Trabajo Infantil), con un efecto de duración más consistente. Pero, en relación con los no beneficiados por ningún programa, los niños del *PBF* tienen un diferencial positivo en las regiones Sur y Sudeste

15 El retorno a la misma entrevistada cinco años después muestra una evaluación más favorable a las oportunidades indirectas resultantes del acceso al *PBF* y de la inscripción en el Cad-Único, especialmente en relación a la reducción de la tarifa de energía eléctrica y de gas, ya que ella vende productos que aumentan el consumo doméstico de energía.

del país. Estas tendencias fueron confirmadas en la segunda ronda de evaluación de 2009 (Brasil, MDS, 2012).

Los indicadores de *evasión escolar* son favorables a los beneficiarios del *PBF*, sobre todo para las familias sin ninguna cobertura de otros programas, especialmente en la región Nordeste. Un resultado curioso de niños y niñas del *PBF* muestra resultados negativos en el ítem de la *progresión escolar* en relación con los no beneficiarios.

En cuanto a la indicación de abandono escolar (elemento que puede servir de indicador cualitativo), revela un mayor porcentaje entre los beneficiarios del *PBF*. El informe, no obstante, sugiere cautela en relación con ese ítem, ya que

> el simple hecho de que esos niños beneficiados están evadiendo menos, o sea, permaneciendo en el sistema escolar de un año para el otro, puede estar llevando a una disminución de la aprobación y un aumento del abandono en otro momento. (Brasil, MDS, 2007: 14).

En la relación entre estudio y trabajo de los niños beneficiados por el *PBF* se comprueba mayor ubicación del tiempo para el estudio entre los niños del *PBF* en relación con los no beneficiados o los beneficiados de otros programas. Los diferenciales positivos se observan tanto para los muchachos como para las muchachas. Pero esos resultados dependen también de la región, ya que en las regiones Sur y Sudeste se observan resultados positivos para los no *beneficiados*, lo que sugiere, pues, que inversiones más efectivas en la calidad del sistema escolar pueden garantizar resultados más efectivos que los presentados como efecto de las condicionalidades del *PBF* administrados en el nivel individual.

Los *indicadores antropométricos de los niños en edad preescolar* apoyan la tesis de que la condición nutricional de esos niños tiene relevancia debido a los impactos inmediatos de bienestar y también sobre impactos persistentes en su desarrollo físico y mental en la edad adulta. La comparación entre los niños beneficiados por el *PBF* y otros programas no presentó diferencias significativas, y se observan resultados más positivos para el Nordeste y el Norte y el Centro Oeste. También en relación con los niños de familias no beneficiadas no se presentaron resultados significativos para Brasil:

> El análisis de los datos, comparando los niveles de ingreso, no evidencia diferenciales significativos entre los beneficiarios del PBF y los no beneficiados en lo que se refiere a la probabilidad de desnutrición de los niños entre 6 y 60 meses. (Brasil, MDS, 2007: 16)

En cuanto a las condicionalidades relativas a los cuidados con la salud, el informe de 2007 considera que en general los beneficiarios del

PBF no presentan situación de cobertura de vacunación mejor que los individuos beneficiados de otros programas o de aquellos no beneficiados por cualquier programa en todos los indicadores, lo que vale decir que la cobertura de vacunación de los beneficiarios del *PBF* son menores. La segunda evaluación de 2009 reconoce que el *PBF* viene presentando resultados relevantes en la reducción de la desnutrición y de la inseguridad alimentaria y nutricional, y que los niños con cobertura estaban con la vacunación al día, así como también las gestantes.

El informe considera, en síntesis, que:

> En la mayor parte de las sub-muestras las diferencias en la proporción de niños vacunados son desfavorables o no significativas para los niños residentes en hogares con familias beneficiarias de este programa, tanto en relación con los niños residentes en hogares elegibles beneficiarios de otros programas como en relación con los niños no beneficiados de programas de transferencia monetaria. (Brasil, MDS, 2007: 18)

En realidad, pese a los efectos de la universalización de la salud, que garantiza el derecho de todos a ella, todavía hay enormes desafíos que sobrepasar en relación con las necesidades de la población. Los relatos descritos sobre el acceso a los servicios de salud de familias extremadamente pobres muestran resultados ambivalentes: de un lado revelan las dificultades y la insuficiencia de la prestación de salud, pero también confirman que la existencia de la gratuidad en el acceso permitió de hecho a esas familias enfrentar problemas de salud, a pesar de las inmensas dificultades en la atención.

EL EMPODERAMIENTO Y LA AUTONOMÍA DE LOS BENEFICIARIOS DEL *PBF*

Finalmente, en cuanto al ítem que indaga sobre el potencial del *PBF* para un empoderamiento (*empowerment*) de las familias, y especialmente de las mujeres, en el sentido de mayor autonomía decisoria en cuanto a la ubicación y el uso de recursos domiciliarios, los resultados de la evaluación indicaron positividad, lo que confirma, según el Informe del Ministerio, que contribuye a una mayor igualdad de las relaciones de género.

La idea es que la gestión del recurso por las mujeres contribuiría a la garantía de la ubicación de los recursos hacia los miembros más vulnerables del hogar, o sea, los niños. Un relato anterior confirma esa hipótesis, pero esa misma información revela en el interior del hogar relaciones de contratación de trabajo en el cuidado con niños menores. Otras investigaciones también relatan procesos desfavorables por los hombres, no solo por el exceso de trabajo ante la necesi-

dad de que las mujeres reduzcan la jornada de trabajo para atender a la gestión de las exigencias del programa, en general en situación de desempleo de esos trabajadores (Lúcio, 2007). Los datos del informe señalan mejorías en todas las regiones, pero particularmente entre las mujeres de la región Nordeste del país, una región de baja monetarización, donde la transferencia monetaria puede tener mayor poder simbólico. De todos modos la inserción del programa establece nuevas formas de control en la organización doméstica de las beneficiarias, así como nuevas formas de vínculo con las instituciones públicas de servicios sociales.

Algunos relatos de las entrevistas realizadas muestran el proceso de aprendizaje de la vida institucional por las mujeres beneficiarias del *PBF*:

> G.: *[...] yo ni sabía usar la tarjeta, sacar, pasar la tarjeta, yo ni fui a saber pasar la tarjeta. [...] hoy en día yo ya saco dinero, a veces las personas me piden, así, pa' yo ir, en la Caja, hacer un depósito, hacer un préstamo. El hermano de mi ex-marido me pidió pa' yo ir hacer un préstamo pa' él, uno fue. [...] pues sí, con el tiempo la gente va aprendiendo las cosas, cómo es, cómo no es, no es por gusto que mi comadre está aquí, yo ya la inscribí a ella aquí.*
> *[...]*
> *Yo fui que informé pa' ella, pa' que ella venga a inscribirse, que ella tiene un hijo y el padre no le da nada. Ella solo hace un trabajito que gana 200 reales al mes, y ella gasta, así, a quien cuida el niño de ella, seis días a la semana y, solo se queda con 100 reales... es muy bueno.*
> *[...]*
> *Ahora a poco tiempo yo vine a registrarla a ella. Pero ella no sabía dónde era no, yo es que vine a registrar a ella. Yo mismo no sabía dónde ir. Ahí, señorita, usted sabe, ¿no? Quien tiene hija, una va pasando pa' otra: "allí no..., vaya pa' Siete Puertas, es en la Siete Puertas, es en la calle Djalma Dutra", ahí yo vine pa' acá.*
> *[...]*
> Yo *pedí ayuda al gerente del banco: cómo es que yo hago pa' hacer una tarjeta. Ahí él preguntó: "¿Usted ya tiene la tarjeta Bolsa Família?". Yo le dije no. Entonces, "firme aquí". Ahí me dio dos papel pa' yo firmar, me enseñó la fecha, cómo recibía, todo, ahí me dio la tarjeta [...] ellas hasta también me enseñó a hacer pa' sacar el dinero: digite una clave usted mismo. Ahí yo hice una clave, ahí ella dijo que no podía ser la fecha de cumpleaños, ahí hasta hoy...*

Sobre el destino del primer recurso recibido declaró:

> G.: *Muchacho, yo compré de todo pa' mis hijos, porque ¿qué es lo que madre piensa? Solo piensa en los hijos, porque yo recibí eso hoy a través*

> *de ellos, ¿no? Porque una estaba estudiando, una está con 14 años y está en el 7º grado. Salió pa' la escuela ahora, antes de yo venir pa' acá. Otro está en el 2º grado de primaria. Está un poquito atrasado porque él tiene un problema mental, y ahí yo compré ropa pa' mi hija mayor, pa' mi más pequeño, y con lo que sobró yo compré merienda pa' ellos.*
> *[…]*
> *Gasté todo en el mismo día, llegué a casa con nada, yo no tenía nada, solo el dinero del transporte, entonces pa' mí fue muy bueno.*

En relación con el futuro del beneficio y la reproducción de la información para el círculo primario de convivencia, evalúa:

> G.: *Uno tiene que acostumbrarse a todo. Pero uno en la fe, porque usted no tiene madre, ni padre toda la vida. Así mismo es con el dinero, usted no echó nada allá, entonces usted tiene que dar gracias a Dios que todavía está sacando ese, yo mismo doy gracias a Dios, puedo sacar cuanto sea, yo doy gracias a Dios.*
> *[…]*
> *Hay gente que protesta porque es poco, es no sé qué... Pa' mí no, yo agradezco a Dios porque no eché nada, el gobierno está dando una ayuda, entonces la gente tiene que conformarse. Yo oí decir que iba a aumentar, ¿no? Yo no sé si va a aumentar... Yo quería registrar a mi hermano, pero mi hermano no vive conmigo...*

Esos relatos, más que demostrar el empoderamiento, confirman una nueva sociabilidad y vivencia de esas mujeres con la vida institucional y bancaria.

CONSIDERACIONES FINALES: ALGUNAS COMPARACIONES ENTRE EL *BPC* Y EL *PBF*

Algunas tendencias parecen rediseñar las relaciones entre la economía y la sociedad, a partir de la aplicación de los dos programas de ingreso en Brasil. En esa línea, consideramos algunas tendencias observadas.

Ambos —el *BPC* y el *PBF*— son programas asistenciales dirigidos hacia la población extremadamente pobre brasileña y hacia aquellos por debajo de la línea de pobreza, considerados en condición de pobreza. El *BPC* es un derecho básico restringido para incapacitados para el trabajo, que transfiere valores iguales en el escalón del SM, con vistas a cubrir las necesidades de subsistencia, en tanto el *PBF* trabaja con techos variables (según criterios de los beneficios) para las líneas de pobreza de la LOAS (Ley Orgánica de Asistencia Social).

Los criterios de definición de corte de ingreso a efectos del acceso a los beneficios asistenciales (*BPC* y *PBF*) han *dejado fuera*, sin embargo, un contingente de brasileños necesitados, que tendrían derecho según los principios constitucionales, pero no lo tienen debido al di-

seño focalizado de los beneficios según el cálculo del ingreso. Este es extremadamente volátil para este grupo de personas, lo que pone en cuestión la universalidad en la concesión de los beneficios.

No obstante, en tanto el *BPC* es un derecho básico con garantías constitucionales, el *PBF* atiende a metas presupuestarias, y a la productividad de la relación costo-beneficio, y depende, en consecuencia, de toda una gerencia estratégica previamente establecida. La negativa del acceso al beneficio tiene desdoblamientos consecuentes completamente diferentes. En el *BPC*, el requirente recurre por la vía judicial y la judicatura ha creado jurisprudencia en favor del requirente, en una actitud de defensa del ciudadano y de la Constitución brasileña. Lo mismo no ocurre con la exclusión del beneficiario del *PBF*, cuya decisión de inclusión y exclusión del beneficio está subordinada exclusivamente a los agentes públicos de evaluación y control de las condicionalidades, estableciéndose, en consecuencia, una relación técnica en la atribución de los recursos, aunque la decisión final del cuerpo técnico haya sido no considerar el incumplimiento de condicionalidades según se observe impedimento claro por deficiencia de la red escolar y de salud.

Desde el punto de vista de la expansión de los dos beneficios en los últimos años, se observa en ambos una gran expansión del número de beneficiarios y de los valores financieros. En tanto el *BPC* sigue una tendencia con valores crecientes que garantizan mayor seguridad económica, sobre todo en razón del aumento creciente del SM concedido por el gobierno de Lula en los últimos años, el *PBF* ha aumentado significativamente el número de beneficiarios y los gastos, pero tiene costos infinitamente menores, si se compara con el número de beneficiarios, lo que alivia los objetivos de seguridad económica y familiar. El *PBF* alcanza una mayor aceptación y legitimidad debido a sus bajos costos, si se los compara con los valores de la previsión social.

Desde el punto de vista del futuro, se observan tendencias conflictivas en el sentido, de un lado, de flexibilizar el derecho al *BPC*, incluyendo sus beneficiarios en el *PBF*. Esto es así para aquellos que consideran sobre todo la perspectiva continuada de aumento de los costos de la gestión pública del área social. Para aquellos que defienden la aplicación de una red de protección ampliada para la ciudadanía, la posición es distinta y, al contrario, se piensa en la alternativa de crear un único beneficio asentado en derechos universales, de forma que se garanticen derechos más equiparables entre ciudadanos.

Así, se observa una tendencia mayor a reforzar un modelo segmentado en el cual la población se inserta diferentemente en relación con la protección pública: (i) seguro privado para las capas más ricas; (ii) seguro público para el segmento de los trabajadores asalariados y

(iii) programas públicos para los más pobres. Se encuentra además un amplio sector, que no es tan pobre, pero no se ajusta a ninguna de esas condiciones: los "*no man's land*" de Lautier (1999), o "desafiliados" de Castel que corresponde al 28% de la población asalariada brasileña de 16 a 65 años desprotegida socialmente, según el PNAD/IBGE de 2012 (*Informe da Previdência*, 2013).

Considerados los antecedentes de las políticas de transferencia de ingresos en Brasil, el *PBF* presenta un *formato híbrido*, que involucra al mismo tiempo en su diseño y concepción objetivos distintos asociados: apunta tanto a la formación de una red de protección social para individuos más desprovistos y expuestos a los riesgos, pero también se considera, fundamentalmente y sobre todo desde el punto de vista de los principios operacionales de control de las condicionalidades, una vía de refuerzo al capital económico y social. Desde esa perspectiva, se trata de compensar los déficits en recursos personales negociables en el mercado, mejorando la autonomía y la capacidad de acción y decisión de los individuos expuestos a los riesgos (*empowerment*), objetivos ampliamente definidos por la agenda de la lucha contra la pobreza. Además se trata de un proceso de aprendizaje y socialización en el mercado, a través de las operaciones económicas en la Caja Económica Federal, como valor simbólico del fetichismo del dinero como operador de la libertad y "emancipación" y autonomía de los beneficiarios.

Observando el debate acerca de la evaluación de esos programas (el *BPC* y el *PBF*) se destacan, pues, tres paradigmas articulados y que traen entre ellos cierta dosis de tensión:

a. aquellos que se orientan por la teoría del *capital humano*, y defienden el programa por su función de ruptura de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Esos asocian el *PBF* al modelo del *Bolsa Escola* y lo critican en los puntos que juzgan que se separó de la concepción original. Para estos, el perfeccionamiento de las condicionalidades es prioritario como línea de acción del programa. Para ello también se prevén acciones asociadas a programas de capacitación de empleo e ingreso a escala local, como "puertas de salida" para la pobreza.

b. por otro lado, se observa un segmento crítico asociado a los objetivos de creación de una red *de protección social amplia*, a través de un *ingreso incondicional de la ciudadanía*, según lo expresado en el proyecto del senador Suplicy. Para estos, contrariamente a los primeros, la alternativa del programa sería dotar al *BF* de una red de protección social asentada en derechos ciudadanos, según el ejemplo del *BPC*. Además, se entiende

que los aspectos de educación, salud, empleo e ingreso son temas estructurales y, en consecuencia, las "puertas de salida" se encuentran en alternativas estructurales y no individualizadas por el *empowerment*;

c. por último, los segmentos orientados hacia la *gestión y selectividad del gasto público* que priorizan la acción del programa sobre la base de la administración rigurosa de los beneficios subordinados a las metas presupuestarias. De ahí la prioridad de la gestión focalizada, a través de la capacitación de agentes y de las instancias regionales en el monitoreo de las informaciones, de la distribución de los beneficios y en el control de las condicionalidades y el monitoreo de las familias. Esa línea se contrapone frontalmente a la perspectiva, subordinando el objetivo de seguridad y bienestar a la eficacia productiva del gasto social del gobierno en la aplicación del programa, con tendencia a flexibilizar los derechos de la LOAS en favor del modelo del *BF*.

Esas tres tendencias interactúan conflictivamente en la evaluación de los programas, pero todos los sectores reconocen algunos avances obtenidos y todos también reconocen la necesidad de repensarlo con vistas a la construcción de un proyecto de desarrollo social más amplio que garantice protección a la ciudadanía, entendiendo la capilaridad de esa microeconomía local.

El análisis, pues, demostró que el *PBF* aparece como el eje nuclear de las acciones sociales del Estado del gobierno de Lula y de Dilma. Este programa ganó amplia legitimidad en función del crecimiento y la rapidez de inclusión de nuevas familias, y hoy llega a alcanzar un cuarto de la población brasileña, con costos reducidos desde el punto de vista de los gastos sociales. Ese diseño ganó reconocimiento y amplia legitimidad con la difusión de indicadores socioeconómicos favorables a la desconcentración del ingreso en Brasil, para los cuales ha contribuido, sobre todo, el aumento real de los valores del salario mínimo, pero también el volumen de ingreso transferido hoy a 14,1 millones de familias del *PBF*, o sea, a un cuarto de la población brasileña, además de los recursos del *BPC*.

A pesar del reconocimiento de estos éxitos, el programa contiene algunas limitaciones y ambigüedades:

a. Es un programa exitoso desde el punto de vista del aparato institucional, focalizando el beneficio entre aquellos que lo necesitan, pero con índices de seguridad económica y alimen-

taria de familias en niveles de renta bajos, por lo que mantiene a las familias en el escalón de la pobreza.

b. El ingreso distribuido permitió algún alivio en el consumo alimentario y en el presupuesto doméstico, pero no fue suficiente para hacer que las familias sobrepasaran la condición de la pobreza. Atendió sobre todo a las familias extremadamente pobres.

c. El carácter de vulnerabilidad del ingreso propio de los sectores populares de la economía informal no permite trazar límites claros y justos asentados en el derecho de supervivencia garantizado constitucionalmente a todo ciudadano.

d. El carácter restringido y limitado del ingreso transferido a las familias beneficiadas deja afuera un contingente significativo de familias trabajadoras necesitadas, pero que no se ajustan a los criterios de elegibilidad del programa, dejando fuera del derecho a la protección aún a un parte significativa de los trabajadores en edad activa del sector informal brasileño.

e. El principio de la selectividad y de la focalización produce efectos indeseables en el ámbito de la reproducción de las familias, en beneficio de jóvenes y ancianos, que trae implicaciones reconocidas en la intensificación del trabajo de otros miembros de las familias beneficiadas.

f. El *PBF* no es un derecho social —como el *BPC*—, y esa condición refuerza un amplio monitoreo individual de los gestores sobre las familias beneficiarias, contrariando el principio de la autonomía requerida en el ejercicio de la ciudadanía.

g. La perspectiva por el lado del acceso, que condiciona las contrapartidas, tropieza con las deficiencias en la oferta de los servicios públicos de calidad, generando una especie de "ruptura de contrato", ya que la exigencia del cumplimiento de las contrapartidas se hace solo del lado de los beneficiarios. Aunque Brasil se distinga de otros países por garantizar derechos universales de acceso a la salud, son reconocidas las deficiencias en Brasil por el lado de la oferta de servicios públicos de calidad.

h. La presión gestionaria sobre los mínimos sociales refuerza un patrón de redistribución restrictivo del *PBF* y la segmentación de la relación del Estado y sus ciudadanos.

No obstante estos límites implícitos al modelo *maximin*, se observa un aumento gradual en la participación del *PBF* en el PBI brasileño, hoy en 0,05%, lo que expresa un mejor patrón de redistribución de renta

nacional en favor de los extremamente pobres.

Entretanto, la formación de los nuevos programas de focalización disociados de la dinámica del trabajo significa un alivio de ingreso y una inserción en el mercado de consumo que pueden dinamizar la economía popular, pero operan fuera de las áreas críticas de la protección social, y no necesariamente potencian nuevos caminos de integración y movilidad social más significativa.

Si es incuestionable el éxito logrado por alcanzar una masa de individuos hasta entonces fuera de cualquier beneficio, es igualmente verdadera la necesidad de que Brasil sobrepase el "escalón de la necesidades" y de la auto-reproducción de los trabajadores. La defensa de los valores del derecho al trabajo y a la protección es esencial como soporte de identidad de la persona y como derechos que posibiliten la libertad y el acceso a recursos económicos y a la ciudadanía, siempre que estén condicionados a valores de dignidad de ese trabajador[16].

BIBLIOGRAFÍA

Ananias, Patrus 2009 "Brésil: construction d'un État social effectif" en Delcourt, Laurent (coord.) *Retour de l'État. Pour quelles politiques sociales?* (Lovain la Nueva: Syllepse) V. 16, N° 2, pp. 171-182.

Asseburg, Hans B. y Gaiger, Luiz Inácio 2007 "A economia solidária diante das desigualdades" en *Dados* (Río de Janeiro) V. 50, N° 3, pp. 499-533.

Barbosa, Ana Luiza N. H. y Corseuil, Carlos Henrique L. 2013 "*Bolsa Família*, escolha ocupacional e informalidade no Brasil" en Campello, Tereza y Nery, Marcelo C. (orgs.) 2013 *Programa Bolsa Família. Uma década de inclusão e cidadania* (Brasilia: IPEA) pp. 327-339.

BCB - Banco Central do Brasil 2010 "Distribuição Regional dos programas sociais do Governo Federal" en *Boletim Regional do Banco Central do Brasil* (Brasilia: BCB).

Brasil 2013 *Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, durante celebração dos 10 anos do Programa Bolsa Família* (Brasilia) 30 de octubre. Disponible en: <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/discursos/discursos-da-presidenta/discurso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-durante-celebracao-dos-10-anos-do-programa-bolsa-familia-brasilia-pdf> acceso en 16-07-2014.

16 Esta salvedad quiere alertar contra alternativas de *workfare* o imperativos compulsivos de cualquier tipo de trabajo.

Brasil, MDS — Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome 2007 *Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família [Sumário executivo]* (Brasilia: MDS) octubre.

Brasil, MDS — Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome 2012 *Avaliação do impacto do Bolsa Família - 2ª rodada (AIBF II) [Sumário executivo]* (Brasilia: MDS). Disponible en: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/AvaliacaodeImpactoProgramaBolsaFamiliaII.pdf>.

Brasil, MDS — Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome 2014 *Plano Brasil sem Miséria (Cartilha).* Disponible en: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/nucleo/grupo.php?id_grupo=78>.

Brasil, Presidência da República 1993 Lei *N°* 8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social de 07 de dezembro de 1993. *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências* (Brasilia).

Brasil, Presidência da República, Casa Civil 2004a *Lei N° 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências* (Brasilia). Disponible en: <www.planalto.gov.br/ccivil>.

Brasil, Presidência da República, Casa Civil 2004b *Decreto N° 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei N° 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências* (Brasilia). Disponible en: <sisvan.datasus.gov.br/documentos>.

Campello, Tereza 2013 "Uma década superando mito e gerando expectativas" en Campello, Tereza y Nery, Marcelo C. (orgs.) *Programa Bolsa Família. Uma década de inclusão e cidadania* (Brasilia: IPEA) pp. 15-24.

Campello, Tereza y Nery, Marcelo C. (orgs.) 2013 *Programa Bolsa Família. Uma década de inclusão e cidadania* (Brasilia: IPEA).

Carta Capital 2014 "Entenda como funciona o *Bolsa Família*" en *Carta Capital* 13 de mayo. Disponible en: <www.cartacapital.com.br/sociedade/entenda-como-funciona-o-bolsa-familia-248.htm> acceso en 12-07-2014.

Cohn, Amélia 2003 "Reconfigurações da questão social no Brasil" en *Observatório da Cidadania*, pp. 71-76. Disponible en: <www.socialwatch.org/en/informeImpreso/pdfs/panorbrasileirod2003_bra.pdf> acceso en 03-07-2008.

Craveiro, Clélia B. A. y Ximenes, Daniel de A. 2013 "Dez anos do Programa *Bolsa Família*: desafios e perspectivas para a universalização da educação básica no Brasil" en Campello,

Tereza y Nery, Marcelo C. (orgs.) *Programa Bolsa Família. Uma década de inclusão e cidadania* (Brasilia: IPEA) pp. 109-123

Dowbor, L. 2008 "Em defesa dos 'Territórios da Cidadania'" en *Le Monde Diplomatique* (San Pablo) 18 de marzo.

Folha de São Paulo 2013 "Queda das desiguadades fica estagnada dizem dados do IBGE" en *Folha on line*, 27 de septiembre.

IBASE — Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas 2008 *Repercussão do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas* (Río de Janeiro: IBASE).

IBGE y PNAD 2004 *Suplemento da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2004.*

IBGE y PNAD 2006 *Suplemento da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2006*.

IBGE y PNAD 2007 *Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2007.*

INEP — Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira 2011 *O impacto do Programa Bolsa Família sobre a frequência escolar: uma análise de diferenças, a partir da PNAD* (s/d)

Informe da Previdência 2013 "Evolução Recente da Proteção Previdenciária e seus Impactos sobre o Nível de Pobreza en *Informe de Previdência Social*, Vol. 25, N° 10, septiembre.

IPEA — Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas 2012 "A década inclusiva (2001-2011): desigualdade, pobreza e políticas de renda" en *Comentário IPEA*, N° 155 (Brasilia: IPEA) 25 de septiembre.

IPEA 2006 "Sobre a recente queda da desiguadade de renda no Brasil" en *Nota Tecnica do IPEA*, agosto. Disponible en: <www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view>.

Ivo, Anete B. L. 2001 "A destituição do social: Estado, governo e políticas" en *Caderno CRH* (Salvador: EDUFBA/CNPq) N° 35, julio-diciembre, pp. 41-84.

Ivo, Anete B. L. 2004 "A reconversão do social: dilemas da redistribuição no tratamento focalizado" en *São Paulo em Perspectiva* (San Pablo: SEADE) Vol. 18, N° 2, abril-junio, pp. 57-67.

Ivo, Anete B. L. 2008 *Viver por um fio: pobreza e política social* (San Pablo: Annablume; Salvador: CRH/UFBA).

Ivo, Anete B. L. 2010 *Programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) en Brasil: El Programa Bolsa Família y el Beneficio de Prestaciones Continuada — BPC* (Madrid: Fundación Carolina) Informe final, marzo.

Ivo, Anete B. L. 2011 "*Bolsa Família*: caminhos da coesão social ou segmentação da pobreza?" en Barba, C. y Cohen, N. (comps.) *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO) pp. 171-194

Lautier, Bruno 1999 "Les politiques sociales en Amérique Latine. Propositions de méthode pour analyser en écaltement en cours" en *Cahiers des Amériques Latines* (París: IHEAL Editions) N° 30, pp. 19-44.

Lúcio, M. de L. 2007 "Nova periferização urbana — políticas públicas com financiamento internacional e o impacto nos direitos sociais" (Brasilia) Tesis de doctorado presentada al Departamento de Sociologia de la Universidad de Brasilia.

Paiva, Luis Henrique; Falcão, Tiago y Bartholo, Leticia 2013 "Do *Bolsa Família* ao Brasil sem Miséria: um resumo do percurso brasileiro recente na busca da superação da pobreza extrema" en Campello, Tereza y Nery, Marcelo C. (orgs.) *Programa Bolsa Família. Uma década de inclusão e cidadania* (Brasilia: IPEA) pp. 27- 46

Rawls, John 1997 (1971) *Uma teoría da justiça* (San Pablo: Martins Fontes).

Sátyro, Natália y Soares, Sergei 2009 *Análise do Impacto do Programa Bolsa-Família e do Benefício de Prestação Continuada na Redução da Desigualdade nos Estados Brasileiros — 2004 a 2006* (Río de Janeiro: IPEA). Disponible en: <www.ipea.gov.br>.

Silveira Neto, Raul da M. y Azzoni, Carlos Roberto 2013 "Os programas sociais e a recente queda da desigualdade regional da renda no Brasil" en Campello, Tereza y Nery, Marcelo C. (orgs.) *Programa Bolsa Família. Uma década de inclusão e cidadania* (Brasilia: IPEA) pp. 217-232.

Soares, Sergei; Ribas, Rafael y Soares, Fábio 2009 *Focalização e cobertura do Programa Bolsa-Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?* (Río de Janeiro: IPEA) texto para discusión N° 1396, marzo.

Laura Golbert* y Martín Scheines**

UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS DE INGRESOS CONDICIONADOS EN LA ARGENTINA DE COMIENZOS DEL SIGLO XXI

INTRODUCCIÓN

Durante la segunda mitad de la década de los noventa en algunos países de América Latina comienza a implementarse una nueva estrategia destinada a combatir la pobreza. Nos referimos a los Programas de Transferencias de Ingresos Condicionados.

Su rasgo distintivo es la transferencia de dinero a las madres de familias en situación de pobreza o indigencia. Bajo el supuesto que los niños de hogares vulnerables tienen bajos logros educativos, que redundará en una baja productividad y bajos ingresos futuros, se impuso como condiciones para percibir el beneficio la obligatoriedad de la asistencia escolar de los niños y adolescentes, el seguimiento de su salud y en muchos casos su participación en las acciones de educación alimentaria ofrecidas por el gobierno.

Estos programas lograron rápidamente un importante reconocimiento y hoy forman parte del arsenal de políticas sociales de casi todos los países de América Latina y el Caribe con una cobertura cercana a los 125 millones de personas. Que se haya extendido a tantos países de la región es un indicador indiscutible de este reconocimiento. La pregunta es por qué lo han logrado. Es probable

que una de las razones es la alta cobertura alcanzada a un costo relativamente bajo si se lo compara con el PIB y con los gastos sociales en general. En los países de la región en los que el gasto social promedio es del 12.5% del PIB, estos programas significan inversiones promedio del 0.32% del PIB y cerca del 2.5% del gasto social (Valencia, 2008) .

Esta aparente "virtud" del programa despertó, sin embargo, sospechas y/o dudas sobre su eficacia como herramienta para combatir situaciones tan complejas como las que generan la pobreza y la indigencia dando lugar a un fructífero debate. Con argumentos en favor y en contra y con apoyo, en la mayoría de los casos, de evidencia empírica se discutió su incidencia en el combate contra la pobreza. La amplia literatura hoy existente sobre este tema muestra la importancia que alcanzó este debate.

En Argentina, país en el que desde el comienzo del milenio se implementaron e implementan cuatro programas de transferencia de ingresos condicionados- el Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, el Familia por la Inclusión Social, la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo –solo se hicieron algunas pocas estimaciones sobre su impacto en la indigencia y la pobreza[1] pero poco y nada se investigó acerca de su efecto en salud y educación.

Si bien el caso argentino no participa en la discusión sobre el impacto de estos programas en la reducción de la pobreza, resulta de interés incluirlo en un estudio comparativo que tenga en cuenta determinadas particularidades de los mismos. Analizar cuestiones como las condiciones de su surgimiento, su diseño, su relación con movimientos sociales y otros actores o el lugar que ocupa en la estrategia global de la intervención social permite no sólo su comparación con las modalidades de otros programas implementados en otros países, comparación que permitirá extraer enseñanzas para las políticas públicas, sino también indagar sobre el significado e incidencia que tuvieron y tienen estos programas en distintos ordenes de la vida socio política del país.

Desde esta perspectiva se abordó el análisis de los cuatro programas de transferencia de ingresos condicionados implementados en el país que se presentan en este capítulo.

1 Se destacan los siguientes estudios: Gasparini y Cruces (2010), Agis, Cañete y Panigo (s/d), Roca (2011) y Mauricio (2008).

1. EL PROGRAMA JEFES Y JEFAS DE HOGAR DESOCUPADOS*

Cuando el gobierno puso en marcha el Jefes y Jefas[2], la Argentina estaba sumida en un caos político, económico y social de tal magnitud que su desenlace era difícil de prever. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC), en octubre del 2001 el 28% de los hogares y el 32% de las personas vivían bajo la línea de pobreza, la tasa de desocupación ascendía al 18,4%, y la situación se agravaría hacia diciembre. La movilización callejera de los miles y miles de desocupados y los saqueos a supermercados se habían convertido en prácticas casi diarias.

De acuerdo con la información oficial el 32% de las personas vivían bajo la línea de pobreza y la tasa de desocupación ascendía al 18,4%[3], situación que tendía a agravarse como consecuencia de una economía prácticamente paralizada. Los saqueos a los supermercados se tornaban una práctica casi diaria mientras crecía la movilización callejera que al grito de "que se vayan todos"[4] sumaba los reclamos de los desocupados a la exigencia de las clases medias de devolución de los depósitos bancarios inmovilizados por un decreto del gobierno. En este escenario, declarado ya el default con los organismos internacionales, desencadenado el tan temido proceso inflacionario, en un clima de alta conflictividad e inestabilidad social y política se suceden en menos de quince días dos presidentes, elegidos por la por la Asamblea Legislativa.

En estas circunstancias, el último de los presidentes elegidos –el Dr. Eduardo Duhalde –decide poner en marcha un programa social cuya magnitud en términos de cobertura llegó a superar, en pocos meses, los estándares anteriores. El programa estaba dirigido a los jefes y jefas de hogar desocupados y no se diferenció solamente por su alcance y por el monto de recursos asignados sino que presentaba otras novedades tanto en su diseño como en su modalidad de gestión. Otra característica sobresaliente de este programa fue la rapidez con que fue puesto en marcha y la amplitud de la cobertura alcanzada en un país sumido en una crisis económica, política y social

---

* Este capítulo incorpora algunos temas que ya fueron desarrollados en: Golbert (2006).

2 El Decreto 562/2002 presenta al Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJH) como un "Derecho Familiar de Inclusión Social"

* La primera versión de este texto es del año 2003. En ese año se hicieron las entrevistas que se incluyen en el texto.

3 Datos del mes de octubre del 2001 del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC)

4 El *todos* alude al conjunto de los políticos.

como el descripto en párrafos anteriores. En efecto, a los tres meses de haber asumido el presidente Eduardo Duhalde el Programa ya contaba con más de 500.000 beneficiarios. Si bien esta cantidad de beneficiarios resultaba insuficiente para cubrir al conjunto de los desocupados, es una cifra que por su magnitud contrasta con los beneficios otorgados por otros programas de empleo gestionados durante la década de los 90. Incluso es un número más alto que la suma de todos ellos: en 1997 que es el año en que se distribuyó el mayor número de beneficios de la década de los noventa, el conjunto de beneficiarios de los distintos programas de empleo es inferior a los 140.000 beneficios mensuales[5].

La celeridad de la puesta en marcha del programa era un factor decisivo, no solo para asistir a una población crecientemente empobrecida sino por razones que tenían que ver con la gobernabilidad del país: si el programa resultaba exitoso en reducir el crecimiento de la conflictividad social, consecuencia de los altos niveles de pobreza e indigencia, el gobierno ganaría en legitimidad y mejoraría su capacidad de gobernar.

La estrategia del gobierno fue convocar al conjunto de las organizaciones sociales, políticas y sindicales (partidos políticos, cámaras empresariales, centrales obreras y representantes de la cultura) incluido los desocupados, organizados colectivamente. A la Mesa de Diálogo concurrieron un importante número de organizaciones. Una de las razones que explican esta alta participación fue, sin duda, la percepción –compartida por los distintos invitados –de amenaza al orden social ante la magnitud de la crisis que enfrentaban los argentinos[6]. Así, las cuestiones que menos discusión concitaron y en las que se logró llegar rápidamente a acuerdos fueron las relacionadas con la protección social a los sectores más vulnerables. En lo que se refiere específicamente al Programa Jefes/as, se acordó que dicho programa tuviera un alcance universal al conjunto de los desocupados.

Estas particulares condiciones económicas, políticas y sociales de surgimiento del programa incidieron en su diseño, confiriéndo-

5 Golbert y Giacometti (1998).

6 En el documento final de la Mesa de Diálogo, en el que se expresan los principales consensos, la crisis fue así caracterizada: "La inédita crisis argentina, que ha erosionado la legitimidad pública y privada, es tan grave y de tal naturaleza que la convivencia y la democracia se encuentran seriamente amenazadas. Esta crisis incluye cuatro años de recesión, desempleo sin precedentes, aumento incesante de la pobreza, la indigencia y la exclusión social, problemas crónicos de las finanzas públicas, una extendida ruptura de la seguridad jurídica y la pérdida completa del sentido de lo público y del bien común".

le características que lo diferencian no sólo de las estrategias utilizadas hasta el momento en la Argentina, sino también de otros programas de transferencia de ingresos implementados en algunos países de la región.

La primera particularidad que queremos destacar se refiere a la definición del beneficiario. La propuesta básica era transferir 150 pesos –el equivalente a 50 dólares –a los jefes o jefas de familias desocupadas. Esta definición del destinatario del programa como desocupado y no como pobre o vulnerable marca una diferencia con respecto a otros programas de transferencia de ingresos. Sin embargo, esto no significó un cambio significativo en el perfil de los participantes: la mayor parte de los beneficiarios se encuentran entre los primeros deciles de la población.

Consecuente con dicha definición, se exige de sus beneficiarios una contraprestación laboral, requisito que no existe en programas similares. Como consecuencia de la definición del sujeto social sobre el que recae el beneficio y el tipo de contraprestación, fue implementado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) y no por el Ministerio de Desarrollo Social, o instancias ministeriales similares, como sucede en otros países de la región.

Sus condiciones de surgimiento marcan una segunda diferencia con el común denominador de las estrategias de transferencias condicionadas. Mientras que, en general, éstas se presentan como planes de largo plazo, la justificación del PJH fue, en cambio, la emergencia. De ahí que la duración prevista inicialmente era de nueve meses. Desde sus inicios, el plan obtiene su financiamiento en el marco de la declaración de la "emergencia ocupacional"[7]. La normativa inicial del PJH, si bien marcó las líneas generales del programa, fue modificándose de acuerdo con la situación socio económica, los conflictos y las demandas de distintos actores sociales, tanto en las condicionalidades puestas como en las misiones y funciones de las distintas instancias participantes.

En sus comienzos, las dificultades para cumplir con los otros requisitos previstos en el plan –el control de la escolaridad de los niños, la cobertura de vacunación y el control de la salud de embarazadas – eran muchas. Con las finanzas de los gobiernos provinciales –responsables primarios de la gestión de los sistemas educativos y de salud –en crisis, los atrasos en el pago de haberes de los empleados públicos y una alta conflictividad laboral, era imposible garantizar el acceso a

7 Inicialmente, la norma (Decreto 565/2002) preveía su extensión hasta el 31 de diciembre de 2002. la emergencia fue prorrogada anualmente hasta la fecha (Decreto 39/2003, Decreto 1353/2003, Ley 26077 y Ley 26204).

los servicios sociales. El momento de iniciación del programa fue otro escollo para el cumplimiento de la condicionalidad educativa. Cuando alcanzó su mayor cobertura, en mayo del 2002, las clases ya habían comenzado dos meses atrás.

Esta exigencia del programa parece, entonces, más vinculada a una estrategia de búsqueda de consensos para obtener apoyo político y social que a un objetivo que se pretendiera cumplir. La ausencia de evaluaciones oficiales de impacto en los niveles de escolarización y de acceso a la salud es otro indicador de la poca importancia que el gobierno otorgaba a este requisito. A estas dificultades se sumaban los históricos obstáculos para la coordinación de las políticas públicas del estado argentino.

La rápida incorporación de beneficiarios, que en pocos meses alcanzó a casi dos millones de familias[8] provocó la abrupta clausura de inscripción a escasos dos meses de haberse iniciado el programa: se realizó únicamente desde el 4 de abril hasta el 17 de mayo de 2002. A partir de ese momento no se aceptaron nuevos ingresos, pese a los múltiples reclamos para la reapertura de la inscripción[9]. Una de las razones que explican este cierre tan abrupto es que la inscripción superó las expectativas del gobierno. Si bien nunca se publicaron los padrones finales del programa, de una cifra esperada de 1.5 millones de personas, los inscriptos superaron los 2.5 millones en pocos meses (cifra muy significativa para la cobertura alcanzada jamás por un programa). Así, lo que se preveía como una primera etapa para la preparación de un padrón inicial derivó, por cuestiones de disponibilidad de recursos, en el cierre del mismo. El siguiente gobierno que asumió en el año 2003 decidió mantenerlo, pero como su objetivo era reconvertirlo en otro programa, no reabrió la inscripción.

1.1 EL ROL DE LOS ACTORES SOCIALES

En un momento de alta conflictividad social era preciso generar condiciones para legitimar el programa y, a la vez, armar una red institucional que permita dar una rápida respuesta. Estos objetivos fueron alcanzados gracias a la presencia de actores sociales no gubernamen-

---

8 Es una cifra que por su magnitud contrasta con los beneficios otorgados por otros programas de empleo gestionados durante la década de los 90. Incluso, es un número más alto que la suma de todos ellos: en 1997, que es el año en que se distribuye el mayor número de beneficios, el conjunto de beneficiarios de los distintos programas de empleo es inferior a los 140.000 beneficios mensuales.

9 CONAEyC en sus últimos informes de 2003, 2004 y 2005. Existe una Resolución del Defensor del Pueblo de la Nación (Resolución 4/2004). Aún en el año 2006 siguen existiendo algunos casos –minoritarios (38) –que ingresan por la presentación de amparos judiciales.

tales e instancias municipales que posibilitaron su rápida implementación. Los actores involucrados en la gestión del programa –en el que se destacan los "piqueteros" y los Consejos Consultivos Locales –, así como el tipo de participación que tuvieron, constituyen otra peculiaridad de este programa.

La influencia de los movimientos de desocupados (conocidos como "piqueteros") está presente en la propia definición del programa. Dicho movimiento social surgió en la Argentina a mediados de la década del noventa (Svampa y Pereyra, 2003). Liderados por trabajadores expulsados por la ola de privatizaciones de empresas públicas en diferentes puntos del país, las agrupaciones se autodenominaron "piqueteras" a raíz de su modalidad de lucha adoptada: el armado de piquetes para cortar rutas y calles. A la hora de poner en marcha el PJH, muchas de estas organizaciones, como anticipamos, participaron en el programa. Al apostar por la negociación en lugar del enfrentamiento, el gobierno reconoció a los piqueteros como un actor político y social, los incluyó en la distribución y el control de los planes. Estos gestos, además de mejorar la relación entre ambos actores, permitieron la puesta en marcha del programa en un plazo muy breve.

Ante la activa presencia de estos actores sociales que reclamaban trabajo y se identificaban como trabajadores, fue atinado introducir en el PJH la contraprestación laboral como una condicionalidad. El momento político requería reducir los niveles de conflictividad en una sociedad que demandaba –con masivos reclamos organizados que se hacían sentir en el espacio público y que contaron, al menos en sus inicios, con la solidaridad de una buena parte de la sociedad –fuentes de trabajo y no sólo una ayuda para mitigar las consecuencias de la pobreza.

Por su parte, los Consejos Consultivos, conformados por actores representativos de cada jurisdicción, jugaron un papel importante en el ámbito municipal garantizando, al menos en el discurso, la descentralización operativa del programa. En la normativa se establecía que los Consejos Consultivos controlarían localmente la transparencia y ejecución del programa. Los gobiernos municipales debían realizar una convocatoria pública y se debía garantizar que al menos dos terceras partes de sus miembros provinieran de instituciones no gubernamentales (sindicatos, organizaciones empresariales, confesionales y sociales).

1.2 PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS/AS

La composición de la población beneficiaria del PJH presentó desde sus inicios una característica que lo distinguió de otros programas de empleo: más del 68% de los beneficios fueron entregados a muje-

res. La sobre representación de las mujeres queda en evidencia cuando se compara este porcentaje con la composición de la población total (53%), y de la PEA (42%) (Pautassi, 2003) . Hay que destacar que, de acuerdo a la normativa del programa, era el propio núcleo familiar quien decidía qué miembro de la familia es el que ingresa al programa.

Tanto hombres como mujeres presentan un menor nivel educativo que la población total: más del 80% no concluyó el secundario, porcentaje que supera en 20 puntos la presencia de este grupo en la población total (Ibídem) . El nivel de instrucción de los beneficiarios también es inferior, aunque con mayor intensidad, que el de la población desocupada en general: el porcentaje que no completó la primaria (17.8%) duplica al que se verifica entre los desocupados (8.3%) (Monza y Giacometti, 2003).

1.3 LA CONTRAPRESTACIÓN LABORAL

En el artículo 12 del decreto de creación del PJH se establecía que para ser beneficiario se debía cumplir con una contraprestación laboral y que estas actividades podían ser de "capacitación o comunitarias".

El cumplimiento de esta normativa no resultó una tarea sencilla. Por una parte, para generar fuentes de trabajo se necesitaba contar con recursos que el gobierno no tenía. De ahí que la mayor parte de las contraprestaciones laborales se limitaron a la realización de trabajos comunitarios. Por otra parte, en un corto período de aplicación y crisis fiscal, plantear un derecho "universal" y suponer la generación de puestos trabajo en un contexto de desocupación que superaba el 20% y gobiernos municipales y provinciales en crisis fiscal, pareciera que estaba más vinculado a la necesidad de generar condiciones políticas para su implementación que requisitos que se pudieran cumplir efectivamente[10].

---

10 El decreto establece los dos roles de la contraprestación: en sus considerandos se sostiene "Que reviste igual trascendencia el valor reconocido por la sociedad argentina al trabajo, como ejercicio de un derecho y, conjuntamente como cumplimiento de la responsabilidad de sus integrantes de participar en el esfuerzo de creación de riqueza y de satisfacción de necesidades prioritarias de la comunidad". La ambivalencia de considerar la contraprestación como "obligación" surge cuando en el mismo decreto se reconoce "Que todas las instituciones y organizaciones políticas, empresarias, sindicales y no gubernamentales, que participaron del diálogo argentino, señalaron como uno de los principales problemas que enfrenta el país, el del carácter regresivo de la distribución del ingreso y que por lo tanto, es importante promover una transferencia de recursos entre quienes disponen de mejores ingresos." ¿Es que esta redistribución se debe "ganar" con una contraprestación laboral, cuando lo que escasea son los puestos de trabajo?

En el año 2002, según datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), un 75.5% de los beneficiarios desarrollaba una contraprestación en la forma de trabajo y un 6.4% participaba en programas educativos o de capacitación. En septiembre 2005, el 85% de quienes realizaban contraprestación lo hacían en actividades comunitarias, menos de 25 mil participaban en actividades de capacitación, y menos de 100 mil en proyectos vinculados a infraestructura básica, microemprendimientos y construcción (CONAEyC, 2005).

La contraprestación laboral se cumplió más entre los hombres (menos del 8% no realiza ninguna actividad) que entre las mujeres (14%). En una encuesta realizada en el año 2004 por el MTEySS se observan valores similares. Las razones que aducen las mujeres que no realizan contraprestación están vinculadas a la necesidad del cuidado de los hijos. Esta misma encuesta brinda un dato ilustrativo sobre la debilidad del diseño del PJH en la incorporación del enfoque de género: menos del 1% de los beneficiarios declaran tener acceso a servicios de guardería.

1.4 EL PJH EN EL GASTO PÚBLICO

En el 2003, año de mayor erogación, los fondos destinados al programa superaron el 1% del PBI, monto que le permitió alcanzar una amplia cobertura. Hasta ese momento (período 2002-2003), la finalidad vinculada a programas de empleo no había superado el 0.3% (Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, 2006). Por otra parte, representó un quiebre en la tendencia procíclica del gasto social de la década del noventa.

1.5 ¿QUÉ LUGAR OCUPA EL PROGRAMA JEFES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL?

El PJH fue, sin duda, el programa *estrella* de comienzos del milenio. Pero este lugar clave no lo ganó por los resultados logrados en reducir la pobreza y mejorar las condiciones de escolaridad y salud[11], sino por su contribución a reducir los niveles de conflictividad social. Contando con el apoyo de los distintos partidos políticos, movimiento sociales e incluso de las instituciones que agrupan a los grandes terratenientes e industriales, como la Sociedad Rural Argentina y la Unión Industrial, logró alcanzar, en menos de dos meses, una cobertura no igualada por otros programas. La celeridad, lograda por la participación de los movimientos piqueteros en la distribución de los planes entre los beneficiarios, fue un factor decisivo para lograr dos objetivos concatenados. En primer lu-

11 La falta de un monitoreo sistemático y de evaluación del programa no permite conocer estos resultados.

gar, para reducir el alarmante crecimiento de conflictividad social, consecuencia de los altos niveles de pobreza e indigencia. En segundo lugar, al bajar la conflictividad social, el Plan Jefes y Jefas permitió aumentar la legitimidad del gobierno y mejorar su capacidad de gobernar.

2. LAS "NUEVAS" POLÍTICAS PARA LA POBREZA: EL PROGRAMA FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN SOCIAL

A fines del año 2003, apaciguado el conflicto social y con una economía en rápido crecimiento, el gobierno encabezado por Néstor Kirchner se propuso torcer el rumbo de las políticas sociales. Ante la caída de la tasa de desocupación, decidió cerrar el PJH y reubicar a sus beneficiarios en nuevos programas sociales de acuerdo a determinados criterios (Decreto 1506/2004). Para promocionar entre los considerados *empleables* "una verdadera cultura del trabajo entre aquellos beneficiarios con condiciones de empleabilidad promoviendo su inserción o reinserción laboral" (Ibídem) se creó, en la órbita del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el "Seguro de Capacitación y Empleo"[12]. Para asistir a los considerados *vulnerables*, el gobierno se comprometía a gestionar acciones centradas en "promover la mejora de la calidad de vida de los niños, sobre todo en lo referido a su educación y su salud, incluyendo la mejora educativa de sus madres para coadyuvar a su empleabilidad" (Decreto 1506/2004), desde el Ministerio de Desarrollo Social. El programa diseñado para este fin se denominó Plan Familias por la Inclusión Social.

2.1 EL DISEÑO DEL PROGRAMA FAMILIAS

El objetivo del programa el de "promover la protección e integración social de las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social, desde la salud, la educación y el desarrollo de capacidades". El programa estaba dirigido fundamentalmente a mujeres con hijos (no más de seis) y bajo nivel educativo. Las condiciones exigidas para recibir el beneficio eran: el cumplimiento de los controles de salud de las

12 El programa "Seguro de Capacitación y Empleo" está destinado a personas desocupadas (en principio se priorizarán a los menores de 30 años) y su objetivo central sería su inserción laboral. La previsión inicial de incorporación a este programa era de 500 mil personas, a fines de 2006 no superaban los 40 mil. La asignación mensual es de $ 225, es decir $ 75 más que la asignación del PJH y el beneficiario accederá a servicios de: Orientación laboral al desempleado y apoyo a la búsqueda de empleo; Intermediación laboral que vincule las demandas de las empresas y las capacidades de los desempleados; Formación y capacitación laboral y entrenamiento para los desocupados; Finalización de estudios primarios y secundarios y apoyo a emprendimientos individuales y asociativos; y derivación a servicios sociales. El acceso voluntario y la permanencia del desocupado en este programa será por un período máximo de tiempo de 2 años y será computado para su futura jubilación.

embarazadas, el Plan Nacional de Vacunación y la regularidad escolar de los niños/as menores a cargo de la jefa familiar. El beneficio no era incompatible con otros ingresos del hogar siempre que la suma de ambos ingresos no superaran el salario mínimo.

Para dar cumplimiento a los objetivos del programa, se conformaron tres módulos o pilares:

A) Ingreso no remunerativo

Basado en la entrega de un ingreso no remunerativo mensual[13] con montos variables que aumentaba de acuerdo al número de hijos. Las familias con siete o más hijos quedaban fuera del programa, pero podían acceder a una Pensión No Contributiva del Ministerio de Desarrollo Social.

Cuadro Nº 1

Evolución de los montos por hijos del Plan Familias

	1 hijo	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h
12/05/2005(a)	100	125	150	175	200	200
01/03/2006(b)	150	175	200	225	250	275
01/03/2007(c)	155	185	215	245	275	305
01/03/2009(d)	155	200	245	290	335	380

Fuente: (a) Artículo 10° de la resolución MDS N° 825/05: "el monto mensual del subsidio se mantiene en los valores preexistentes. Se compone de un mínimo de $100 por un hijo o mujer embarazada y $25 adicionales por cada hijo, hasta un máximo de 5 hijos y de $200 por familia."; (b)Artículo N°1 de Resolución MDS N° 648 del 28 de Febrero de 2006; (c) Artículo N°1 de la Resolución del MDS N°693 del 5 de Marzo de 2007; (d) Artículo N°1 de la Resolución del MDS N°287 del 13 de Febrero de 2009.

B) Componente de Promoción Familiar y Comunitaria Local

- **Apoyo Escolar.** Este módulo trabajaba sobre dos procesos: la mejora del proceso de enseñanza y aprendizaje para mejorar el rendimiento y evitar la repitencia, y el fortalecimiento del vínculo entre la familia y el establecimiento educativo.
- **Desarrollo Familiar y Comunitario.** Se trataba de talleres dirigidos a los jóvenes y adultos de los núcleos familiares que trataban las problemáticas asociada a la exclusión social: desarrollo infantil y juvenil; género, salud sexual y reproductiva; derechos y construcción de ciudadanía; prevención de la violencia doméstica.
- **Remoción de Barreras.** consistía en una beca de 50 pesos mensuales para facilitar la terminalidad educativa y la formación profesional y o laboral. Los receptores de este

13 La entrega se hace a través de tarjetas de débito expedidas por el Banco de la Nación.

beneficio podían ser las titulares, los cónyuges y los hijos mayores de 19 años que figurasen en el padrón. Podían recibir la beca hasta tres personas por familia, pero no superar los $1500 anuales.

C) Fortalecimiento Institucional

A los efectos de mejorar la eficacia y transparencia de sus procedimientos, el programa se proponía: mejorar las capacidades de atención y seguimiento de los destinatarios; cumplir con los requerimientos de gestión técnica, administrativa y financiera; incluir al Equipo Técnico de cada localidad, la figura del *facilitador,* quien actuaba de puente entre las familias destinatarias y los efectores de salud y educación.

2.2 LA GESTIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de traspaso de los beneficiarios debía finalizarse en diciembre de 2004, pero comenzó dos años más tarde. En diciembre de 2006 menos de 300 mil beneficiarios habían pasado a estos programas, mientras que más de un millón aún permanecía en el PJH. En otras palabras, el gobierno apostaba por un programa que cubría menos de la tercera parte de los beneficiarios del PJH.

Esta paradoja se explica, en parte, por la estrategia de implementación prevista en el nuevo programa, que suponía la existencia de redes institucionales, como los Centros de Atención Local (CAL). Esto implicaba un lento y costoso proceso. Además de crear estas redes institucionales, el gobierno se propuso, como consta en el Documento de Préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2004) para el Plan Familias, el reordenamiento de los programas de transferencia de ingresos y la mejora de los controles administrativos, procedimientos que retrasaron la puesta en marcha de los programas.

Cuadro Nº 2

Evolución del número de las familias destinatarias del programa, de los niños bajo programa y del traspaso de familias del PJH al Familias

	2005	2006	2007	2008	2009
Familias Destinatarias	243.449	330.754	541.981	629.143	695.177
Niños bajo Programa	852.071	1.157.639	1.896.933	2.202.000	2.433.119
Traspasos desde el PJH	9.736	129.064	300.050	375.438	398.927

Fuente: Reporte Subsidios. Tablero de Información del Programa Familias. Septiembre de 2009 (MDS, 2009).

El Cuadro Nº 2 muestra la lentitud de los traspasos al Programa Familias por la Inclusión Social. Recién entre el año 2006 y el 2007 hubo un mayor aumento de traslados de un programa al otro. Por otra parte, la cifra cercana a las 700 mil familias destinatarias del Familias en el año 2009 da una idea acerca de la reducida cobertura propuesta por el gobierno.

Además de los problemas burocráticos administrativos que retrasaron el cambio de un programa a otro, los propios beneficiarios no mostraron una predisposición al traspaso. Una de las responsables del programa explica esta falta de motivación tanto por la desconfianza hacia el Familias, por la poca información que tenían sobre el programa, como por la fuerte estructura de protección y defensa que los movimientos sociales habían construido en torno al PJH:

> *"…te estoy hablando del año 2005, cuando empezamos el traspaso, las primeras 6, 7 provincias que iniciamos… La gente se sentía más protegida, en el Jefes, que había un mecanismo de movilización y de defensa constante, organizado, que pasar a un programa del MDS, que nadie sabía que existía, que no se conocía muy bien, y donde claramente no había intermediarios. El primer año, no había conocimiento y además al principio no había mucha diferencia monetaria en cuanto a ingresos. Después a cada año se aumentaba el monto, pero en el primer momento no había mucha diferencia"*.[14]

La escasa información de los beneficiarios no era el único obstáculo para esta lenta inmigración. Un estudio realizado por el Banco Mundial reveló que una buena parte de los entrevistados, beneficiarios de estos planes, prefieren programas que tengan una relación con el mercado laboral (incluso si implica obtener transferencias de ingresos más bajas) en detrimento de aquellos que no la posean (Cruces y Rovner, 2006)[15]. Calvi y Zibecchi (2006) también destacan la gran valoración que las mujeres atribuyen a las contraprestaciones laborales, en relación al encuentro de lugares de socialización y el logro de un cierto grado de autonomía. Se explica, entonces, que hubiera cierta resistencia frente a un nuevo programa que, si bien no les impedía trabajar, tampoco presentaba incentivos para su inserción en el mercado laboral.

---

14 Extraído de la entrevista realizada a Virginia Tedeschi, responsable del programa durante el período 2004-2008.

15 El informe realizado para el Banco Mundial consistió en la elaboración de una encuesta de opinión de 2.500 casos con el objetivo de capturar las opiniones de la población general sobre los programas sociales, entendidos como políticas no contributivas de transferencia de ingresos

En la gestión del programa se presentaron también otras dificultades. Las pocas auditorias a las que tuvimos acceso, que fueron realizadas en distintos puntos geográficos del país en el año 2006, brindan información acerca de algunas inconsistencias operativas: convenios vencidos con las provincias, dificultades para obtener adhesiones con los niveles municipales, insuficiencia de recursos disponibles incluidos los informáticos, falta de recursos humanos que no permiten atender a la población beneficiaria en forma eficiente, ocasionando largas filas y excesivas demoras en la atención (Ministerio de Desarrollo Social, 2006).

Pese a que en el pilar de fortalecimiento institucional se preveía mejorar la eficacia y transparencia de sus procedimientos, así como mejorar las capacidades de atención y seguimiento de sus beneficiarios, la página web del Ministerio brinda escasa información sobre el desarrollo del programa, los avances en el cumplimiento de sus metas y su impacto sobre los destinatarios del programa.

Por último, que los beneficiarios del Jefes estuvieran desempeñando una tarea de utilidad para un municipio obstaculizaba también el traspaso al nuevo plan: "*mucha contraprestación de los beneficiarios del Jefes ocupaban los cargos de menores rango en los servicios de salud, educación, obra pública. Eran la mano de obra barata... Entonces, digo, es una dificultad también…*".[16]

2.3 LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA FAMILIAS

¿Vulnerables o empleables?

Si bien es posible que la aplicación práctica del programa no se haya regido por dichos criterios[17], a la hora de diseñar una estrategia de políticas sociales, la distinción entre "empleables" y "vulnerables" resulta, por lo menos, discutible. Dicha definición supone que "la capacidad de insertarse en el mercado de trabajo se comunica como una condición adscripta a los sujetos, a quienes se estigmatiza como empleables o inempleables y no a una condición relacionada con la estructura de un mercado de empleo altamente segmentado según sexo y clase social. Vale decir, que el énfasis

16 Extraído de la entrevista realizada a Virginia Tedeschi,

17 "*…en la práctica, no es que se clasificó con esos postulados que quizás decían algunos funcionarios. La realidad es que sí se cumplía con criterios categóricos que tenían las dos propuestas. En el caso del Seguro, tenían que estar en una búsqueda de empleo, por 18 meses, presentarte en la oficina de empleo y demás. Y en el caso del Familias, tener 2 hijos o más y un nivel de escolaridad menor a secundario completo. Ese era el límite, bien categórico*". Entrevista a Virginia Tedeschi

queda siempre puesto en las características de la oferta y no de la demanda de trabajo" (CELS, 2007).

Esta misma distinción alejó a los beneficiarios/as del programa del mercado de trabajo: bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo no recibieron cursos de capacitación y el programa tampoco previó lugares para el cuidado de los hijos, que les permitirían la búsqueda laboral. Si bien uno de los módulos establecía una suerte de beca para completar la escolaridad de los adultos de manera de mejorar su "empleabilidad", al poco tiempo de ponerse en marcha fue desactivado.

La escasa oferta pública de guarderías para los niños, sumado a la imposibilidad de percibir un ingreso superior al salario mínimo, completan este panorama de desaliento de ingreso al mercado de trabajo. El propio programa, como una profecía autocumplida, las convierte en *inempleables*. Como se desprende del siguiente cuadro en el que se comparan las tasas de asistencia a establecimientos educativos por nivel de ingreso, las dificultades de acceso a guarderías pública perjudicaban sobre todo a niños/as de hogares de menores ingresos. Si las aptitudes educativas comienzan a formarse desde edades tempranas, esta diferencia aumenta la brecha educativa, efecto contrario al que, al menos en teoría, buscaba el programa Familia por la Inclusión social.

Cuadro Nº 3

Tasa de asistencia en los niños y niñas de 3 a 5 años según nivel de ingreso per cápita familiar. Total Aglomerados Urbanos. II Semestre (2006)

Fuente: Golbert y Giacometti (2008).

Elección de los beneficiarios

Los beneficiarios no fueron elegidos por ningún criterio especial de focalización, sino que se incorporó a antiguos beneficiarios de un programa de transferencia de ingresos vigente desde la década de los 90[18] y del PJH. Cabe recordar que el PJH fue diseñado como un programa universal al que podían incorporarse todos los jefes o jefas de hogares desocupados, a los dos meses de ponerse en marcha (cuando ya había cerca de 2.000.000 de inscriptos), el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social decidió cerrar la inscripción.

Para pasar al plan Familias, los beneficiarios provenientes del Jefes y Jefas debían cumplir con ciertos criterios de elegibilidad: residir en los 403 municipios identificados como prioritarios y sus municipios asociados elegibles, tener 2 o más menores de 19 años a cargo (o discapacitados de cualquier edad), que la titular del subsidio sea la madre (o varones en caso de familias monoparentales), y que la misma tenga menor de educación que el nivel secundario completo. Para ser elegibles para el traspaso, los actuales titulares varones del PJH cuyas familias cumplían con las condiciones de elegibilidad establecidas, debían efectivizar el cambio de titularidad del subsidio a la esposa o cónyuge y/o madre de los niños/as.

En estos 403 municipios distribuidos en todo el país se concentran los 700.000 beneficiarios previstos en la primera fase de aplicación del programa. Estos municipios fueron elegidos no por registrar los mayores índices de pobreza, sino por contar con la capacidad institucional necesaria para armar Centros de Atención Local, que son los responsables, de acuerdo al diseño del programa, de llevar adelante la gestión. El armado de los mismos no sólo implica un proceso lento, sino también costoso. Por esta razón, el gobierno decidió comenzar estos programas en municipios con mayor número de beneficiarios y con más densidad poblacional. De esta manera, se dejó afuera a las localidades más pequeñas y ámbitos rurales, zonas que disponen de menores recursos para generar programas alternativos. De ahí que el propio criterio de selección de los municipios generaba el riesgo de aumentar las inequidades (CELS, 2007: 36-37).

Por otra parte, de acuerdo con el informe ya citado del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), los responsables ministeria-

18 Programa de Grupos Vulnerables - Componente de Ingreso para el Desarrollo Humano (IDH). En este caso, el criterio de elegibilidad utilizado para incorporar a los beneficiarios fue el de un índice de calidad de vida (ICV) compuesto por 22 indicadores para estimar el ingreso del hogar y su consecuente definición como hogar pobre o indigente.

les informaron en reiteradas oportunidades que la incorporación de nuevos receptores al programa estaba cerrada. Sin embargo, la Resolución 825/05 del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) establecía que "el ministerio podrá determinar la incorporación al programa de nuevas familias beneficiarias (...) ante circunstancias excepcionales que así lo justifiquen (...) previo relevamiento a través de la Ficha Social 'Las Familias Cuentan' y la firma de una Carta Compromiso en la que el/la titular se hace responsable de cumplir las obligaciones estipuladas' (art.9)" (CELS, 2007:19). De todas formas, en la página de Internet del MDS, instrumento de comunicación por excelencia, no hay ningún 'llamado' formal a la incorporación de nuevos beneficiarios que necesiten el plan.

Por las razones aquí expuestas –la modalidad de incorporación de los beneficiarios y los requisitos necesarios exigidos a los municipios –el Familias no alcanzó a aquellos que estén fuera de los circuitos previstos por los programas anteriores. Es por lo tanto, altamente probable que quedaron fuera del programa muchos hogares que, por sus características, podrían haber accedido al mismo. En cuanto a las que efectivamente ingresaron su perfil como se observa en el siguiente acápite, es semejante al de otros programas de ingresos condicionados.

Características de los hogares destinatarios del programa Familia por la inclusión Social

Para el año 2009 según datos provenientes del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2009) los hogares destinatarios del programa tenían las siguientes características.

a. En cuanto a su número el promedio de los hogares alcanzaba un promedio de 5,7 integrantes: más de la mitad de los hogares sujetos de derecho alberga a 3 o más niños y un 14,3% tiene 5 niños o más.

b. El 85,4% de hogares estaba en condiciones de pobreza, de los cuales la mitad de los hogares era indigente (50,5%).

c. Más del 70% de los hogares que habitaban los destinatarios del programa se localizaban en barrios sin veredas completas, el 40,9% en zonas inundables y un 18,8% próximos a basurales. El 61% de los hogares carecían de saneamiento adecuado.

d. Casi 3 de cada 4 hogares (74,7%) no tenían ningún integrante con protección por fuera del sistema público de salud. En los hogares indígenas este porcentaje ascendía al 95%.

e. En 7 de cada 100 hogares de los beneficiarios del programa vivía al menos una mujer embarazada. El 24% de ellas tenía hasta 19 años, porcentaje que superaba al del total del país (24% contra 15,6%) (Observatorio de la Maternidad, 2009). El 40,3% de las embarazadas no vivía con su pareja. Entre las embarazadas adolescentes, esta situación llegaba hasta niveles extremos, registrándose un 99,7% de mujeres no convivientes.

2.4 ¿QUÉ LUGAR OCUPA EL PROGRAMA FAMILIAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL?

Pese a que inicialmente el discurso oficial aseguraba que el PJH dejaría su lugar de centralidad para dar paso a nuevos planes, en los que incluía el Familias, ninguno de ellos llegó a ocupar esa importancia. Las estadísticas acerca de la composición del Gasto Público (Cuadro Nº 4) muestran que en el año 2009, el Jefes, pese a ser un programa "en retirada", todavía absorbía el 0,73% del PBI, mientras que el Familias, supuestamente en pleno auge, apenas alcanza el 1,27%. El año 2008 es el de mayor participación del Programa Familias por la Inclusión Social desde sus inicios en el Gasto Público Social, excluida la Seguridad Social. Es el primer año que esta participación es mayor que la del Jefes, el 5,16 % (Cuadro Nº 4). Sin embargo, este nivel de participación representaba sólo la cuarta parte de lo que logró el Jefes en el año 2004, a dos años de su implementación.

Cuadro Nº 4

Comparación sobre la composición del gasto público social en el PFIS y PJH (valores porcentuales)

Año/tipo de gasto en %	PJH/GPS	PFIS/GPS	PJH/(GPS-Se.So.)	PFIS/(GPS-Se.So.)
2004	8,38%	0,00%	21,47%	0,00%
2005	6,14%	1,02%	14,93%	2,48%
2006	**4,15%**	**1,06%**	**10,01%**	**2,57%**
2007	**2,73%**	**1,58%**	**7,77%**	**4,49%**
2008	1,41%	**1,68%**	**4,33%**	**5,16%**
2009	0,73%	1,27%	2,33%	**4,04%**

Fuente: MDS, 2009.

Referencias: PFIS: Programa Familias por la Inclusión Social; PJH: Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados; GPS: Gasto público social

La quita de alguna de las prestaciones previstas en el inicio del programa es otro indicador de la poca importancia que el gobierno le prestó al programa. Nos referimos a la finalización, en mayo del 2009, del componente apoyo escolar. Aún frente a los pedidos de ONGs, universidades participantes, padres y docentes, la iniciativa que ayudaba en sus tareas escolares miles de chicos para garantizar la continuidad educativa fue removida por el MDS.

Con el paso del tiempo el Familias fue perdiendo jerarquía en el propio Ministerio. Año tras año, desde los propios organismos del Gobierno le fueron dando cada vez menos importancia. Así lo atestigua una de las responsables del programa:

> *"el programa primera dependía del secretario, después dependía de un subsecretario, y en los últimos meses fue una experiencia un poquito complicada ya que dependíamos de una directora, que no tenía ni firma del programa. Cada vez estábamos más abajo, pero seguías teniendo la firma, todo el nivel de responsabilidad… de un programa de éstas características"*.[19]

No existió una estrategia de conjunto a nivel nacional (y ministerial) en relación al Familias. A pesar de que para el cumplimiento de las condicionalidades el programa debería estar íntimamente relacionado con el ámbito de la salud y de la educación, no hubo coordinación alguna entre el Ministerio de Desarrollo Social y otros ministerios[20].

El bajo interés del gobierno por este programa de transferencias de ingresos puede hipotéticamente atribuirse a su concepción de las políticas sociales. La leyenda que encabezaba en ese momento la página del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación era la siguiente: "*La cuestión no pasa solamente por un plan social. La mejor política social es el empleo*". Esta idea era compartida tanto por el presidente Kirchner, quien asumió el gobierno en el 2003 en los comienzos de la recuperación económica, como por su sucesora, Cristina Fernández de Kirchner. Ambos gobiernos apostaban por el crecimiento

---

19 Entrevista a Virginia Tedeschi.

20 Como ejemplo de esta situación puede citarse nuevamente el artículo del CELS (2007): "…la casi totalidad de las beneficiarias del Programa Familias (según un cuadro que también quizás se podría agregar) "migrantes" del PJH se encuentra en edad reproductiva. Por otra parte, el MDS ha informado que el promedio de hijos por núcleo familiar es de 3,54. Cabe recordar que la tasa de fecundidad promedio en la Argentina es de 2,4. A la luz de esta información sorprende la ausencia, a lo largo de todos los documentos, normativas, contestaciones de informes y folletería revisados, de una articulación del Programa Familias, implementado por el MDS y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por la ley 25.673, e implementado por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación"

económico y la creación de nuevos empleos: en este escenario los planes sociales pierden sentido. Así lo anunció, más de una vez, el presidente Kirchner en los discursos oficiales al referirse al tema de las políticas sociales.

> "Qué linda que va a ser la Argentina que ya no esté luchando por la exclusión; qué linda que va a ser la Argentina donde digamos "debate el pueblo argentino por la distribución del ingreso nacional; debate el pueblo argentino cómo vamos a distribuir lo mejor que estamos" Porque viene un futuro distinto y no esa Argentina que tiene que subsistir a través de planes sociales y laborales." [21]

> "El desempleo es la herida más dolorosa que pueda sufrir una Nación. De allí que nuestra prioridad está puesta en generar políticas activas de empleo para quienes sufren en carne propia ese flagelo. Gracias a la capacitación, las inversiones en obras y los incentivos a empresas, unos 120.000 beneficiarios de planes sociales ya se reincorporaron al trabajo y hoy pueden vivir de los ingresos que ganan con su esfuerzo." [22]

Esta postura no cambió pese a que la economía ya no presentaba los niveles de crecimiento de comienzos del gobierno de N. Kirchner, y que, como consecuencia de la crisis mundial, aumentaron los niveles de desempleo y de pobreza. Así lo atestigua la Ministra de Desarrollo Social en un discurso pronunciado a fines de julio del año 2009:

> "…como dijo la presidenta, Cristina Fernández, no puede combatirse la pobreza sólo a partir de planes sociales. La pobreza se combate todos los días si somos capaces de generar más empleo y equidad"[23].

3. DIFERENCIAS ENTRE EL FAMILIAS Y EL PROGRAMA DE JEFES Y JEFAS DE HOGARES DESOCUPADOS

EN EL DISEÑO

Las diferencias de diseño e implementación más significativas que presenta el Familias en contraste con el PJH son las siguientes: a) se instala en el área social y no en el Ministerio de Trabajo; b)

---

21 Palabras del Presidente N. Kirchner pronunciadas el 20 de noviembre del 2003.

22 Mensaje del Presidente Kirchner a la Asamblea Legislativa, 1 de marzo del 2004 http://www.casarosada.gov.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=3637&Itemid=71

23 http://www.desarrollosocial.gov.ar/prensa.asp?idprensa=1730

el destinatario no es el desocupado sino el calificado como vulnerable; c) la ejecución se realiza en el ámbito central; d) su financiamiento proviene del exterior: a diferencia del PJH, la mayor parte de los recursos provienen de un crédito con el BID; e) no se estableció un plazo de finalización del programa; f) el monto variaba según el tamaño del hogar; g) las mujeres pasaban a ser las beneficiarias, mientras que en el Jefes el destinatario titular era elegido por la familia.

EL CONTEXTO DE SURGIMIENTO Y LA RELACIÓN CON LOS MOVIMIENTOS SOCIALES

El Plan Jefes, el primer gran programa argentino masivo de transferencias de ingresos, tuvo desde su lanzamiento una estrecha relación con los movimientos de trabajadores desocupados. La identificación del beneficiario como un Jefe de Hogar Desocupado fue un elemento clave para que dichas agrupaciones adquirieran un rol central. Para el desarrollo de la organización territorial alcanzado por estos movimiento sociales los planes sociales jugaron un rol importante (Golbert, 2006).

> *"Con el tema de la contraprestación, aparece el tema de la intermediación de las organizaciones sociales, y el movimiento piquetero […] Empiezan a sentir que los planes sociales les pueden servir para prestar servicios en la comunidad. Digo, no sólo un tema de levantar protestas, sino para hacer cloacas, para hacer veredas, para atender centros primarios de atención de salud. Así como lo toman los intendentes esto, hacen trabajar a la gente en el municipio, me parece que lo toman también como una estructura de prestación de servicios"*[24].

El Programa Familias por la Inclusión Social resultó ser la contracara del Jefes en relación a los niveles de movilización social que generó. En primer lugar, el contexto de surgimiento fue muy distinto. El momento de los traspasos de un plan al otro se dio, por un lado, en un marco de crecimiento económico, y por otro, en tiempos de estabilidad política. Ambas circunstancias incidieron en que el lugar central que habían tenido los movimientos sociales se vaya diluyendo.

En segundo lugar, el propio diseño del programa no contribuyó a mantener los niveles de movilización social de los años anteriores. Daniel Arroyo confirma esta apreciación:

---

24 Entrevista realizada para este trabajo a Daniel Arroyo, ex Vice Ministro de Desarrollo Social de la Nación

> *"Yo creo que el Familias tiene poco y nada que ver con los movimientos sociales. En parte porque el Familias es el traspaso de los que están en el Jefes de Hogar, esencialmente madres con chicos menores de 18 años. No hay servicios, no hay contraprestación ahí, más allá de que en el Plan Jefes se haya hecho bien o no, pero no hay contraprestación. Y el Familias es un típico programa de renta condicionada, de certificado de salud y educación, no vinculado al trabajo. Es bien individual, no hay intermediación, no hay grupos que vayan a presentar o reclamar. Es un… yo diría como un programa de ingresos bien posmoderno, como es el "Oportunidades" en México para mi, o el "Bolsa Familia"* […] *No es un plan de movilidad social, en términos de organización, sí de movilidad económica, sí en términos socioeconómicos, gente que tiene más plata y consume. Pero no de movilización ni de organización. Sí es promotor del desarrollo económico de los hogares. Sí es promotor de salud y educación, de otras cosas. Pero no de participación ni movilización".*[25]

La capacidad de movilización y organización alcanzada por el plan Jefes es una característica destacable, que lo distingue no sólo del Familias sino de otros programas de transferencia de ingresos condicionados en la región.

4. LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

4.1. EL ROL DE LOS ACTORES SOCIALES

A fines del 2009 el gobierno envió para su debate en el Congreso de la Nación un programa para la universalización de las asignaciones familiares. Su propuesta era la de "extender el beneficio de la asignación familiar que procura el Estado a todos los trabajadores registrados, ahora también a trabajadores que se desempeñan en la economía informal o se encuentran desempleados" (Castiñeira, 2009: 1). Dicha extensión de las asignaciones preexistentes se implementó a partir del Decreto 1602/2009. De esta manera, se incorpora a la Ley de Asignaciones Familiares de 1996 (Ley Nº 24.714, 1996) en el artículo 14 bis, el denominado *Sistema no contributivo de asignación universal por hijo para protección social*. Con la puesta en marcha de las Asignaciones Universales se desactiva el Programa Familia por la Inclusión Social.

Mucho antes de que el presente gobierno llevara adelante este plan, distintas agrupaciones políticas y sociales de diferente coloratura política habían planteado el tema de las asignaciones universales. En diciembre del 2001, un conjunto organizaciones agrupadas en el

25 Extraido de la entrevista realizada a Daniel Arroyo.

Frente Nacional contra la Pobreza (FRENAPO)[26], elaboró un proyecto de creación de un Seguro de Empleo y Formación de 380 pesos para jefes y jefas de hogar desocupados, una asignación universal por hijo de 60 pesos y una asignación de 150 pesos para los mayores de 65 años que no reciben ningún beneficio jubilatorio. Esta propuesta fue presentada en una consulta popular y logró obtener más de un millón de firmas. Sin embargo, no logró ingresar en la agenda parlamentaria.

Algunos años más tarde, la propuesta fue retomada no solo por los movimientos piqueteros sino también por partidos políticos de importancia como la Unión Cívica Radical y la Coalición Cívica, quienes presentaron proyectos en el Parlamento. Incluso el gobierno de la Provincia de Buenos Aires, del mismo signo político que el nacional, ya se había propuesto poner en marcha un programa similar.

Anticipándose a la potencial iniciativa política de sus contrincantes políticos el gobierno presentó la medida como un decreto del Poder Ejecutivo aunque con dudas sobre su efectividad, tal como fueron explicitadas en los fundamentos del decreto:

> *"…forzoso es decirlo, esta medida por sí no puede garantizar la salida de la pobreza de sus beneficiarios y no puede ubicarse allí toda la expectativa social, aunque resultará, confiamos, un paliativo importante. Queremos evitar entonces el riesgo de depositar la ilusión de que con una sola medida se puede terminar con la pobreza. Que, como se ha destacado, una medida de tal naturaleza tiene, sin embargo, una indudable relevancia en cuanto significa mas dinero en los bolsillos de los sectores mas postergados. No implica necesariamente el fin de la pobreza, pero inocultablemente ofrece una respuesta reparadora a una población que ha sido castigada por políticas económicas de corte neoliberal. Que la clave para una solución estructural del tema de la pobreza sigue afincada en el crecimiento económico y la creación constante de puestos de trabajo. El trabajo decente sigue siendo el elemento cohesionante de la familia y de la sociedad, que permite el desarrollo de la persona. Que la mejor política social de promoción y articulación del tejido social es el trabajo que, sumado a la educación, la salud, la modernización o creación de infraestructura, servicios básicos y viviendas, permitirá mejorar las condiciones de vida y avanzar sobre el núcleo más duro de la pobreza, consolidando progresivamente un desarrollo humano integral, sostenible e incluyente"* (Decreto 1602/2009).

---

26 En abril del 2001, ante el agravamiento de la situación socio económica que afectaba a un creciente número de familias, se creó el Frente Nacional contra la Pobreza (FRENAPO) conformado por la Central de Trabajadores Argentinos (CTA), organismos de derechos humanos, organizaciones productivas, diputados y dirigentes sindicales y empresarios, obispos.

4.2 LAS CONDICIONALIDADES

Hasta el 2009 las asignaciones familiares regidas por la ley 24.174 del año 1992 cubrían solamente al 35% de la población menor a 18 años. El 65% restante (8,1 millones de menores) no tenía acceso a este beneficio, ya sea porque sus padres están desempleados, o se desempeñaban en el sector informal del mercado de trabajo, o por pertenecer al grupo de trabajadores registrados con salario superior a $4800 que, de acuerdo a la ley 24.714 no son perceptores de este ingreso.

A diferencia de las viejas asignaciones, la AUH tiene las mismas condicionalidades del Programa Familias: las madres/padres o de los titulares del beneficio, deben cumplir con los controles de salud y vacunación de los niños/niñas establecidos en el decreto[27].

Para verificar y controlar el cumplimiento de estos requisitos se implementó y emitió la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación para cada uno de los niño/as (más de 3,5 millones de libretas), en la cual constan los datos del titular del beneficio, una declaración jurada sobre su situación laboral y el ingreso percibido. Es de señalar que la libreta es un instrumento legal donde deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos, certificados por los responsables, tanto del médico en el caso de la vacunación y del control sanitario, como del docente directivo de la escuela a la que concurre el niño/a para el cumplimiento de la escolarización. Además constituye un requisito indispensable para el cobro del 20% que se retraía del monto original y que se encuentra depositado en una caja de ahorro a nombre del titular del beneficio (Roca, 2011).

4.3 PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS/AS

El objetivo del Gobierno era el de focalizar la nueva asignación en los menores más vulnerables de este universo de 8,1 millones, intentando alcanzar a 2,3 millones de hogares pobres que, para el año 2008, concentraban el 5,1 millones de menores (ver cuadro Nº 5). Esta transferencia directa[28] permitiría sacar a casi todos los hogares de la indigen-

---

27 *"Las sumas podrán cobrarse cuando el titular acredite, para los menores de CINCO (5) años, el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación y para los de edad escolar, la certificación que acredite además, el cumplimiento del ciclo escolar lectivo correspondiente. La falta de acreditación producirá la pérdida del beneficio"* (Decreto 1602/2009).

28 Según el decreto, el monto corresponde a la mayor suma fijada en los incisos a) o b) del artículo 18 de la Ley Nº 24.714. Dichos incisos corresponden, a su vez, a la asignación por hijo y la asignación por hijo con discapacidad. Las sumas –según el último aumento que ya tiene fuerza de ley en virtud del decreto 1729/09, de noviembre del 2009– son de $180 y $720, respectivamente.

cia y reducir significativamente los niveles de pobreza, invirtiendo en esta medida casi un punto del PBI (Castiñeira, 2009).

Cuadro Nº 5
Estructura de los hogares con menores de 18 años en Argentina (año 2008)

	Hogares (1)	en % del total	Personas (2)	en % del total	Menores de 18 años (3)	en % del total
Total País	11.836.658	100,0 %	39.736.449	100 %	12.356.067	100 %
Pobres	2.319.801	19,6 %	10.908.553	27,5 %	5.113.115	41,4 %
Pobre no indigente	1.573.707	13,3 %	7.473.102	18,8 %	3.372.768	27,3 %
Indigentes	746.094	6,3 %	3.435.451	8,6 %	1.740.347	14,1 %
No pobre	9.516.857	80,4 %	28.827.896	73 %	7.242.952	58,6 %

Fuente: Castiñeira (2009) y Mauricio (2008).

Según estimaciones realizadas por la Subsecretaria de Políticas de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares el impacto de la AUH en la pobreza y la indigencia fue el siguiente.

Cuadro Nº 6
Impacto estimado de la AUH en la pobreza y la indigencia. Cuarto trimestre del 2009

Pobreza			Indigencia		
Situación actual	*Con AUH*	*Variación*	*Situación actual*	*Con AUH*	*Variación*
8,7	6,8	-21,9	2,5	1,4	-42,3

Fuente: Subsecretaría de Políticas de Seguridad Social (MTESS) en base a datos de EPH (INDEC) extraído de Roca (2011).

4.4 LA AUH EN EL GASTO PÚBLICO

Las asignaciones familiares se costeaban con contribuciones sobre el salario. La Asignación Universal por Hijo se financian tal como determina el Decreto 1602/2009 con los recursos previstos en el artículo 18 de la Ley Nº 24.241[29]. Su administración está

29 El artículo 18 de la ley 24.241 que es la Ley Nacional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones establece que las prestaciones del régimen previsional público serán financiadas exclusivamente con los siguientes recursos :a) Los aportes personales de los afiliados, comprendidos en el régimen previsional público; b) Las contribuciones a cargo de los empleadores c) Dieciséis (16) puntos de los veintisiete (27) correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos; d) La recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no

a cargo de la ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social).[30]

De acuerdo con la información de la ley de Presupuesto Nacional, en el año 2012 la suma asignada a la AUH ($14.096,3 millones) era prácticamente la mitad de total del gasto del Ministerio de Desarrollo Social ($27.485,3 millones) y la décima parte de la destinada a pago de jubilaciones y pensiones ($138.108,3 millones).

4.5 ¿QUÉ LUGAR OCUPA EL PROGRAMA JEFES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL?

El siguiente cuadro ilustra acerca del avance en materia del gasto social con el plan de universalización en comparación con el presupuesto asignado al Programa Familias y a otros programas incluyendo el PJH.

Cuadro Nº 7

Comparación del costo fiscal anual en programas de asistencia social. Montos absolutos y relación con el PBI del año 2010

Programa/Monto	Costo fiscal anual (millones de pesos)	Relación con PBI 2010
Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados	752 millones	0,06%
Familias por la Inclusión Social *	2.251 millones	0,2%
Plan Madres **	669 millones	0,05%
Actual sistema de asignaciones	10.000 millones	0,8%
Asignaciones a los menores pobres y vulnerables (focalización: $180 a 5,1 millones de menores)	11.000 millones	0,9%

Fuente: elaboración propia, en base a datos del MDS y Castiñeira (2009).

* En el caso del Familias, las cifras sirven a modo de ejemplo, ya que el programa ha sido dado de baja en el 2009

** El Plan Madres corresponde a la Pensión No Contributiva para madres de 7 o más hijos.

Más allá de la información económica, la AUH se convirtió en un símbolo de la política social que el actual gobierno presidido por Cristina

---

incorporados al Proceso Económico o aquel que lo sustituya en el futuro, y otros tributos de afectación especifica al sistema jubilatorio e) Los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto; f) Intereses, multas y recargos; g) Rentas provenientes de inversiones; h) Todo otro recurso que legalmente corresponda ingresar al régimen previsional público.

30 La Administración Nacional de la Seguridad Social o ANSES es un ente descentralizado de la administración pública nacional de la Argentina dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social que gestiona las prestaciones de Seguridad Social.

Fernandez de Kirchner califica de "inclusión social". La AUH se suma a la moratoria previsional que el gobierno otorgó en el 2008 y que permitió la afiliación de millones de personas al sistema previsional y el Plan Conectar Igualdad que distribuye computadoras de manera gratuita entre los niños y jóvenes que concurren a establecimientos públicos de enseñanza . Una y otra vez –más allá de su incidencia sobre el PBI–el gobierno y sus seguidores proclaman a la AUH como un emblema del proceso de inclusión social que ellos impulsan. Estas acciones son consideradas no sólo un beneficio para quienes lo reciben sino también como un impulso al consumo y, por lo tanto, al desarrollo del mercado interno. Su peso simbólico multiplica por lejos su gasto.

4.6 LIMITACIONES

Si bien la mayoría de los partidos políticos, de los movimiento sociales y de los académicos aplaudieron la iniciativa de la AUH, algunos artículos del decreto fueron observados y criticados.

a. Las asignaciones familiares no revisten caracter universal: quedan afuera los trabajadores no registrados que ganen más del salario mínimo.
b. Las críticas a las condicionalidades estipuladas por este tipo de programas no se dan sólo en la Argentina. Señalamos los dos que consideramos mas relevantes: 1) las limitaciones de la oferta de servicios educativos o sanitarios que impiden el cumplimiento de estos requisitos sobre todo de aquellos que viven en zonas geográficas muy aisladas, 2) la discriminación en relación a los trabajadores formales a quienes no se les exige el cumplimiento de estos requisitos
c. La cuestión de las condicionalidades resultan un escollo para resolver la problemática de género, tema recurrente en la literatura que analiza los programas de transferencias de ingresos condicionados en América Latina. Si bien por un lado esta situación ha tenido resultados positivos en algunos aspectos (el peso de las madres en el hogar, autoestima, la relación con otras madres, la reducción de la brecha educativa); por otro lado se genera una sobrecarga en sus tareas y se refuerza las formas tradicionales de división laboral dentro de los hogares (Valencia, 2008). En otras palabras, si bien "la condicionalidad –es decir, la contraprestación que se exige a cambio de la transferencia monetaria–, podría en teoría usarse para promover una transformación de la división sexual del trabajo,

los programas refuerzan la exclusiva responsabilidad de las mujeres en la gestión de los escasos recursos disponibles, y deja intacta la organización tradicional del trabajo doméstico y los cuidados. Al hacerlo, los programas aumentan las ya importantes tensiones que experimentan las mujeres en el uso de su tiempo" (Martínez y Voorend, 2008: 6).

d. Se mantiene una diferencia monetaria en relación a los hijos de los empleados formales, ya que las familias cobran distintos tipos de asignaciones familiares. El siguiente cuadro detalla los valores que corresponden a las asignaciones de los trabajadores formales. El monto para las nuevas asignaciones corresponde a la mayor suma de las asignaciones por hijo y por hijo con discapacidad, es decir, $180 y $720 respectivamente.

Cuadro Nº 8
Montos vigentes de las asignaciones familiares (01/10/2009)

Concepto	Valor General
Maternidad (sin tope remunerativo)	Remuneración bruta
Nacimiento (de $100 a $4.800)	$600
Adopción (de $100 a $4.800)	$3.600
Matrimonio (de $100 a $4.800)	$900
Prenatal	
(de $100 a $2.400)	$180
(de $2.400,01 a $3.600)	$136
(de $3.600,01 a $4.800)	$91
Hijo	
(de $100 a $2.400)	$180
(de $2.400,01 a $3.600)	$136
(de $3.600,01 a $4.800)	$91
Hijo con discapacidad	
(hasta $2.400)	$720
(entre $2.400,01 y $3.600)	$540
(superior a $3.600)	$360
Ayuda escolar anual (entre $100 y $4.800)	$170
Ayuda escolar p/hijo con discapacidad	$170

Fuente: ANSES (2009).

e. Por último, hay un desajuste en relación a la cantidad de hijos que perciben el beneficio. El problema está referido a los los grupos familiares con 6 hijos. Por un lado está la Pensión No Contributiva para madres de 7 o más hijos y por otro las

asignaciones universales, cuyo decreto establece que la "prestación se abonará por cada menor acreditado por el grupo familiar hasta un máximo acumulable al importe equivalente a CINCO (5) menores" (Decreto 1602/2009). En resumidas cuentas, el sexto hijo no está cubierto.

5. LA ASIGNACIÓN DE EMBARAZO PARA PROTECCIÓN SOCIAL[31]

Este beneficio de un monto similar a la AUH se otorga desde el 1 de mayo del 2011 y es posible cobrar ambos simultáneamente.

La medida abarca a las mujeres embarazadas que están desocupadas, a las que tengan un empleo informal, las que sean empleadas domésticas o que tengan un salario igual o inferior al salario mínimo vital y móvil. Se estima que el programa abarcará el 22% de los nacimientos. Para acceder al beneficio, las madres deben inscribirse en el "Plan Nacer"[32]. Para los casos en que la embarazada cuente con cobertura social, pero se encuentro dentro de los supuestos de percepción de la Asignación Universal, la acreditación será mediante un certificado médico. A partir de la semana 12 de gestación, las mujeres percibirán mensualmente el 80% de la Asignación por Embarazo para Protección Social. Finalizado el embarazo, deberá acreditar el cumplimiento de todos los controles realizados conforme lo previsto en el Plan Nacer para recibir el 20% restante

REFLEXIONES FINALES

De la comparación de los programas de transferencia de ingresos que desde comienzos del nuevo milenio se vienen implementados en la Argentina se concluye que existen diferencias significativas en cuestiones como la participaciòn de los actores, la cobertura alcanzada, el lugar que ocupan en el sistema de protecciòn social y/o su inscripción institucional. Los distintos gobienos –tanto por la orientación que les interesaba imprimir a las políticas sociales como por las condicionalidades, restricciones o posibilidades impuestas por la situación social política y económica en el momento de seguimiento de las programas– impusieron su impronta en el diseño como en la gestión de los programas con los consiguientes efectos –deseados o no– en los bene-

31 Dado el poco tiempo de implementación de este programa no es posible avanzar en su análisis.

32 En al año 2005 con el propósito de disminuir los índices de morbimortalidad infantil y fortalecer la red pública de servicios de salud, se ponen marcha el Plan Nacer Este plan es un seguro público para mujeres embarazadas y en puerperio y para los chicos de hasta 6 años, que según el cálculo de la cartera sanitaria representan una población de dos millones de personas, de las cuales 1,5 millones hoy están activas en el plan

ficiarios de los programas e, incluso, en otras esferas de la vida socio económica y política del país.

En una sociedad abrumada por el caos y el malestar la puesta en marcha del programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados no sólo significó un alivio económico en los hogares con escasos o nulos ingresos sino que por la participación conferida a los actores involucrados, la activa gestión del Ministerio de Trabajo para lograr una cobertura extendida y un amplio consenso ayudó a reducir la conflictividad social.

Cuando unos pocos años más tarde se implementa el programa Familias ya la situación económica y política era otra. Con una economía en crecimiento, el gobierno se propuso separar a los beneficiarios del Jefes en dos programas, uno destinado a los empleables y otros a los vulnerables. A las beneficiarias de este grupo –en su mayoría madres jóvenes– se las desincentivó en su incorporación al mercado de trabajo tanto por el diseño del programa, por los cambios habidos durante su implementación como por la falta de oferta de guarderìas para dejar en manos seguras a sus hijos mientras ellas trabajasen. Si bien tuvo efecto en descomprimir la demanda de empleo, como en los viejos y criticados programas asistenciales, estas mujeres quedan dependiendo para la sobrevivencia diaria de los ingresos de este programas

La Asignación Universal por Hijo asi como la Asignación Universal para embarazadas, sucesoras del plan Familias, surgida en un momeno de crecimiento de la economía, presenta una estrategia completamente distinta ya que se inscribe, así al menos es presentado por las autoridades gubernametales, en un proyecto de inclusión social con perspectivas de derechos. Por esta razón muchos consideran que la puesta en marcha de la AUH marca el surgimiento de un nuevo paradigma en el campo de las políticas sociales.

Teniendo en cuenta las limitaciones señaladas en páginas anteriores, esta consideración es discutible. Si bien los pocos estudios realizados que estiman que gracias a la AUH se redujo la pobreza y sobre todo la indigencia, sólo se está midiendo la pobreza por ingresos que, como todos sabemos, es una medida insuficiente tanto para medir la complejidad de la problemática de la pobreza como para enfrentar otra de las grandes cuestiones que hoy enfrentamos los argentinos que es la desigualdad.

La Argentina está atravesada por desigualdades en los distintos campos de las políticas sociales[33]. A las brechas educativas se suman las brechas en salud y otros rubros de vital importancia para el bienes-

33 Ver Roca, Golbert y Lanari (2012).

tar como el acceso al agua potable, al gas y la electricidad. El deficit de vivienda es otra cuestión pendiente. La existencia de un número considerable (en el presente el 34%) de trabajadores informales es otra de las deudas sociales que la Argentina arrastra desde hace ya varias décadas asi como las importantes diferencia de género en el campo laboral.

Las brechas señaladas, que no son todas pero si las más significativas, no se reducen con la aplicación de programas de transferencia de ingresos por más que adopten distintos formatos o diseños. Hay que hablar de una batería de políticas de una estrategia de intervenión social integral, coordinada, que parta de diagnósticos integrales y multidisciplinarios, que sea capaz de coordinar políticas, de convocar a distintos actores que le permita hacerse cargo de la totalidad de estas situaciones de manera integral, de la sustentabilidad de financiamiento. Recién entonces se podrá hablar de un nuevo paradigma de inclusión social.

BIBLIOGRAFÍA

Agis, Emmanuel, Cañete, Carlos, Panigo, Demian s/d. "Asignación Universal por hijo en Argentina", mimeo.

ANSES, 2009 *Asignaciones Familiares*, ECONOBLOG.

BID 2004 "Argentina. Apoyo al programa familias (ar-l1006). Propuesta de préstamo" (Buenos Aires: BID).

Calvi, Gabriel y Zibecchi, Carla 2006 "¿El epitafio del plan jefes de hogar o una nueva orientación de la política social? Evaluando algunos de los escenarios sociolaborales posibles ante la consolidación del plan familia" en *Revista Laboratorio*, Año VII, Número 19, Otñ/Inv (Buenos Aires)

Cáritas Argentina, AMIA, Consejo Nacional Cristiano Evangélico, Foro del Sector Social y Grupo Sophia 2003) "Fortalecimiento institucional de los Consejos Consultivos-Programa Jefas y Jefes de Hogar" (Buenos Aires).

Castiñeira, Ramiro 2009 "El impacto social y fiscal de la nueva asignación familiar" en *Econométrica SA*. Disponible en http://www.econometrica.com.ar/productosservicios/archivos/mensual/2009_12.pdf

CELS 2007 *Programa Familias por la Inclusión Social. Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial* (Buenos Aires: CELS).

Consejo Nacional de Administración, Ejecución y Control (CONAEyC). Informes años 2003 a 2005.

Cogliandro, Gisell 2012 "Gasto Público Social en el Presupuesto Nacional del 2013". Konrad Adenauer, Documentos de Trabajo N° 9, Buenos Aires.

Cruces, Guillermo y Rovner, Helena 2007 *Percepciones sobre los planes sociales en Argentina* (Buenos Aires: Banco Mundial).

Decreto 562/2002. Buenos Aires.

Decreto 1506/2004 –*Emergencia ocupacional nacional*. Buenos Aires.

Decreto 1602/2009 –*Asignaciones Familiares. Incorpórese el subsistema no contributio de asignación universal por hijo para protección social*. Buenos Aires.

Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2006), "Gasto Público Consolidado 1980-2004". Ministerio de Economía y Producción. Buenos Aires.

Gasparini, Leonardo y Guillermo Cruces 2010 "Las Asignaciones Universales por Hijo: Impacto,Discusión y Alternativas", Documento de Trabajo N° 12, Centro de Estudios Distributivos,Laborales y Sociales (CEDLAS), Maestría en Economía, Universidad Nacional de la Planta, julio 2010.

Golbert, Laura 2006 "¿Derecho a la inclusión o Paz Social? El programa para Jefes y Jefas de Hogares Desocupados" en Rolando Franco y Jorge L. Lanzaro (editores) *Política y políticas públicas en los procesos de reforma latinoamericanos* (Buenos Aires: Miño & Dávila).

Golbert, Laura y Giacometti, Claudia 2008 *Los programas de transferencia de ingresos condicionados: el caso Argentino* (CIEPLAN e Instituto Fernando Enrique Cardoso). Disponible en http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/222.pdf

Ley Nº 24.241 1993 - *Ley Nacional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones* (Buenos Aires).

Ley Nº 24.714 1996 - *Ley de Asignaciones Familiares* (Buenos Aires).

Martínez Franzoni, Juliana y Voorend, Koen 2008 "Transferencias condicionadas, regímenes de bienestar e igualdad de género: ¿blancos, negros o grises?" (Resumen del Documento de Trabajo). Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica. San José.

Mauricio, Roxana 2008 "Políticas de transferencias monetaria en Argentina. Una evaluación de su impacto sobre la pobreza, la desigualdad y sus costos". Disponible en http://siteresources.worldbank.org/INTARGENTINAINSPANISH/Resources/politicasdetrasnferenciasmonetarias.pdf

Ministerio de Desarrollo Social (MDS) 2006 *Auditorías del Programa Familias por la Inclusión Social* (Argentina: Ministerio de Desarrollo Social).

Ministerio de Desarrollo Social (MDS) 2009 *Tablero de Información del programa Familia*.

Monza, Alfredo y Claudia Giacometti 2003 "Los beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar". Serie Documentos de Trabajo N° 1. OIT. Buenos Aires.

Observatorio de la Maternidad 2009 "*Madres en la Argentina ¿Qué cambió en el umbral del Bicentenario?*" (Buenos Aires: Anuario del Observatorio de la Maternidad).

Pautassi, Laura 2003 "Plan Jefes y Jefas de Hogar: Análisis de impacto en términos de género". Serie Documentos de Trabajo N° 2. OIT. Buenos Aires.

Roca, Emilia 2011 "Asignación Universal por Hijo (AUH): extensión de las asignaciones familiares" en *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social N°1*. Disponible en http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/web_revista/PDF/6_roca.pdf

Roca, Emilia , Golbert, Laura y Lanari, Maria Estela 2012 "¿Piso o sistema integrado de protección social? Una mirada desde la experiencia argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social". Disponible en:http://www.trabajo.gob.ar/downloads/seguridadSoc/pisoosistema.pdf

Svampa, Maristella y Pereyra, S. 2003 *Entre la ruta y el barro, la experiencia de las organizaciones piqueteras*" (Buenos Aires: Biblos).

Valencia Lomelí, Enrique 2008 "Las transferencias monetarias condicionadas como política social en América Latina. Un balance: aportes, límites y debates" en *Annual Review of Sociology*, Volumen 34, agosto. Palo Alto, Estados Unidos.

Sonia Alvarez Leguizamón,
Pedro Marcelo Ibarra y Norma Naharro

VISIONES SOBRE LOS "PLANES" EN EL NORTE ARGENTINO

COMPARANDO EL PROGRAMA JEFES Y JEFAS DE HOGAR DESOCUPADOS, EL PLAN FAMILIA POR LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

ESTE ARTÍCULO COMPARA los llamados Programas de Transferencia Condicionada (PTC) durante la década de los 90' en la Argentina: el Jefes y Jefas de Hogares Desocupados (PJJHD), el Plan Familia por la Inclusión Social (PFI) y en forma secundaria la "Asignación Universal por hijo" (AUH)[1]. Los programas para "pobres" o desempleados surgidos en los 90', son denominados en la Argentina con la voz genérica de "planes", acepción que engloba a las políticas focalizadas surgidas en la nueva economía política de la pobreza, a partir de las directivas de los Organismos Internacionales de Desarrollo en sus dispositivos de "ataque a la pobreza", los que si bien adquieren diferencias según países, tienen un formato similar.

Consideramos que los PTC forman parte de la *focopolítica* del discurso del Desarrollo Humano (Alvarez Leguizamón, 2009, 2011). Se trata de una forma particular de lo que Foucault denomina gubernamentalidad neoliberal (2006; 2007) y constituye un nuevo *hu-*

1 El trabajo de campo se realizó justo en el momento del anuncio presidencial de la AUH. Si bien es cierto permitió captar uno de los momentos de transición entre "planes", los entrevistados no distinguían con la misma precisión que los técnicos la diferencia entre los dos programas antecesores, mientras que se percibía una notable preocupación y temor sobre las posibilidad de perderlos.

manitarismo bajo la fuerte influencia de los organismos supra nacionales que dicen promocionar el desarrollo de la vida. Sin embargo los dispositivos de intervención promueven la vida a niveles básicos y constituyen políticas minimalistas a través de diversas formas de focalización de poblaciones de o en "riesgo", sin atacar los problemas estructurales que producen exclusión y pobreza (Alvarez Leguizamón, 2005).

Se presentan los resultados de un estudio que analiza las representaciones y percepciones sobre la implementación y contraprestaciones de estos programas en poblaciones indígenas, campesinos y ex trabajadores asalariados o precarizados urbanos que habitan ciudades intermedias del norte Argentino. Se trata de sujetos invisibilizados, en cierto sentido, del imaginario de la Argentina asalariada, obrera-urbana y metropolitana que se reproduce en general en los estudios académicos y en la concepción de los PTC, en particular. El estudio se realizó en dos zonas diferenciadas de la provincia de Salta. La primera, en el Departamento San Martín que incluye las ciudades de Tartagal, Gral. Mosconi y Aguaray, que se caracteriza por la heterogeneidad de su estructura social. Allí conviven una burguesía comercial y grupos asociados a las actividades extractivas agroforestales y petrolíferas, junto a ex obreros de YPF (Yacimientos Petrolíferos Fiscales), diversos grupos indígenas como los wichís, chorotes y guaraníes, y campesinos criollos ganaderos entre otros. Es una zona que experimentó la expansión reciente de los agronegocios de la soja transgénica y la localización de empresas petroleras privatizadas como la Panamerican o Repsoil. Ese avance ha expulsado de sus tierras a población indígena y criolla mediante desalojos violentos, debido a la alta renta de la tierra. Esto ha producido una intensa migración hacía ciudades como Tartagal en condiciones de precariedad extrema. La intensa deforestación de estos últimos años ha generado cambios en el medio ambiente que han producido tres catástrofes ambientales recientes (aludes, crecidas de ríos, inundaciones de lodo en el ejido urbano, etc.). La segunda zona se ubica al sur de Salta en el Municipio de San Carlos en los Valles Calchaquíes y se caracteriza por la preponderancia de cultivos de vid y bodegas bajo la estructura de haciendas, ahora en manos de capitales transnacionales. A la par subsisten con muchas dificultades economías de subsistencia campesina que producen familiarmente y que fueron arrinconadas por la hacienda, sirviendo como mano de obra estacional para la cosecha. En la etapa de mecanización de la cosecha se expulsó población que vivía en las haciendas hacia las ciudades de Cafayate y San Carlos. En esta etapa disminuyó drásticamente las posibilidades de complementación monetaria de sus frágiles

economías de subsistencia. Los programas focalizados de primera generación territoriales y los PTC vinieron a sustituir las escasas posibilidades de asalarización estacional. Las actividades principales del municipio de San Carlos son la vitivinicultura y el turismo a pesar de ser ambas, actividades en permanente crecimiento debido a inversiones de capital transnacional, la mayoría de la población está relegada a la producción de especies y agricultura de subsistencia. Predominan relaciones sociales de patronazgo entre el peón rural y el latifundista. Por ello, las condiciones de vida son muy precarias y esta pobreza estructural e histórica, determina la expulsión de la población, provocando un prolongado estancamiento demográfico.

CONTEXTO DE SURGIMIENTO DE LOS PROGRAMAS

En diciembre del 2001 en la Argentina, se produjo un estallido social que terminó destituyendo al presidente De la Rúa (1999-2001) y luego de un largo proceso de acumulación de riqueza sustantiva basado en la acumulación por desposesión, (Harvey, 2004, 2007) como la privatización de servicios públicos, jubilaciones y recursos energéticos, junto a un creciente empobrecimiento de la población y lo que se llamó corralito (inmovilización de los ahorros bancarios).

En el contexto de importantes luchas sociales en el 2002 surge el programa *Jefes y Jefas de Hogar desocupados* cuya gestación sin duda permitió neutralizar la protesta social en ascenso pero no fue una concesión gratuita del gobierno hacía los desocupados, presidido en ese momento por el Presidente Duhalde (2002-2003). Le fue "arrancado" por las luchas sociales sobre todo del Movimiento Piquetero (Svampa y Pereyra, 2003). El Decreto oficial de su institucionalización alude justamente a este hecho, ya que se considera es una decisión política como respuesta a la "crisis". En este sentido, Pautassi plantea que su creación no sólo persigue una finalidad asistencial y focalizada para desempleados, "sino principalmente como un *instrumento para atender una emergencia de características inéditas*, que puso en juego la continuidad del sistema político institucional" (2004, cursivas nuestras). El programa consistía en el *pago de una ayuda económica,* según la retórica gubernamental[2] para "garantizar el derecho familiar de inclusión social", a partir de asegurar la concurrencia escolar de los(as) hijos(as) y el control de la salud; la incorporación de los(as) beneficiarios(as) a la educación formal o su participación en cursos

2 Todo beneficiario titular percibe una suma mensual de $150, en forma directa e individual. A cambio deben realizar contraprestaciones para la cual deberán tener una dedicación horaria diaria no inferior a cuatro (4) horas, ni superior a seis (6). (MT, 2009, http://www.trabajo.gov.ar/jefes/beneficiarios/index.asp)

de capacitación laboral y su inclusión en proyectos productivos o en servicios comunitarios (contraprestación).

En el Programa JJHD están presentes elementos vinculados con el reforzamiento del llamado capital humano (como la calificación para el empleo) y el cumplimiento de la contraprestación en trabajos de cuatro horas diarias, en servicios gubernamentales o comunitarios. En relación a otros programas focalizados similares previos, como los llamados "Trabajar", se caracteriza por: el aumento significativo de la cobertura, la autofocalización para la prueba de la carencia de medios de subsistencia, realizado por una única vez previa evaluación de cumplimiento de los requisitos, aunque no prevé la posibilidad de nuevos ingresos. Según Pautassi (2004) se constituye en el primer programa de *subsidios masivos al desempleo* que no adquiere forma de derecho de desempleo, alcanzando a dos millones de personas en el momento "más álgido de la crisis", llegando al 2009 a 620 mil beneficiarios.

El llamado PFIS fue una iniciativa del ex presidente Kirchner en el 2004. Se comienza a hablar de programas de "inclusión social" para distinguirlos de los programas anteriores denominados, según la categoría gubernamental, de "ingresos sociales". En esos momentos la prensa junto a sectores de la derecha críticos a estos "planes", manifestaron que el PJJHD fomentaba la vagancia y que había muchos destinatarios que trabajaban, aun cuando si esto sucediera, en condiciones legales, eran dados de baja. Por ello la representación embutida en el PFIS era disminuir el número de beneficiarios y en la enunciación "lograr la empleabilidad" y desarrollar la "cultura del trabajo". Por otra parte, el programa habla de "disminuir la vulnerabilidad" de las personas en una situación "estructural más desventajosa" que serían los *inempleables*. Nociones prácticas que promueven los organismos internacionales de desarrollo en sus políticas de "ataque a la pobreza" (ver Zibecchi, Carla; 2007) Si bien, en su enunciación no alude explícitamente a la mejora del capital humano, lo hace indirectamente al requerir controles de educación y salud de los niños y la mejora educativa de las madres que son las titulares del programa. El origen del financiamiento es el BID, el que ha influido en la transformación del programa anterior y está promoviendo en toda América Latina los PTC. Administrativamente se creó uno llamado de "Ingreso para el Desarrollo Humano" el que da lugar al financiamiento del PFI.

Los programas de traspaso desde el JJHD son: el Familias por la Inclusión Social[3] y el Seguro de Capacitación y Empleo

3 La Resolución MDS Nº 825/05 crea el marco para la implementación del Programa Familias y establece su dependencia funcional inmediata de la Subsecretaría de

(SCE)[4], que se gestiona a través del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Secretaría de Desarrollo Social, 2009). El paso del PJJHD al SCE es voluntario, se lo recomendaba especialmente a las personas cuyos hijos ya iban a cumplir 18 años; consistía en una asignación mensual de $ 225 por 18 meses y de $ 220, durante otros 6 meses más. Se brinda capacitación, prácticas laborales y se lo incluye en una base datos para los empleadores. Sin embargo el PJHD se mantuvo hasta finales de los 90 en algunas localidades puesto que no se implementaron los traspasos, como por ejemplo en Iruya y Santa Victoria de la Provincia de Salta.

En la transición entre ambos, el PFI estableció la distinción de los beneficiarios entre *empleables e inempleables*, siendo este último grupo el que quedó en el PFI[5]. La normativa lo establece cuando afirma que "el Programa Familias apuntaría, en adelante, a proteger y promover a las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social desde la salud, la educación y el desarrollo de capacidades". El PJJH exigía contraprestación de cuatro horas diarias de trabajo como mínimo mientras que el PFI exige controles médicos y asistencia escolar. Una limitante fue que requería la tenencia de tres hijos/as como mínimo para igualar el beneficio del PJJHD, por lo que muchos receptores con menos cantidad de hijos no pudieron realizar el traspaso. En el caso del PFI no hubo autofocalización sino traspaso "optativo" del PJJH que si autofocalizó por única vez. Las familias que ya no tenían hijos menores de 18 años quedaron fuera de ambos "programas de traspaso". El componente de promoción familiar y comunitaria que incluía el programa, se llevaba a cabo a través de ONGs; duraba un año y se ejecutó sólo durante el 2007 y 2008 y en la Provincia de Salta solo en los Municipios de Capital, Pichanal,

---

Organización de Ingresos Sociales, dependiente de la Secretaría de Políticas Sociales en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

4 El Seguro de capacitación y empleo, se empezó a implementar en Salta recién a fines de 2.007 gestionado y administrado por una oficina de Empleo municipal. Cada Municipalidad con una oficina de empleo solicitaba la adhesión al Seguro. Según los funcionarios entrevistados "en general los municipios no visualizan la importancia de contar con una oficina de empleo, así que esto funcionaba como una traba (…) se tenía que firmar una Carta Compromiso lo que requiere de capacidad operativa para generar un esquema local de prestaciones: cursos de capacitación de acuerdo al requerimiento del medio." Se firmaron convenios con los municipios de Salta capital, Rosario de Lerma, Metán, Tartagal, El Carril, Rosario de la Frontera; Joaquín V. González y Cafayate.

5 La resolución MDS Nº 53 del 2007 unifica los criterios de elegibilidad y la tipificación de riesgos sociales para las inclusiones excepcionales a la modalidad del traspaso. Al mes de enero del 2009 reciben el ingreso no remunerativo por la modalidad de nuevas altas, 13.659 destinatarios." (SDS, 2009).

Irigoyen y Embarcación. El componente de "remoción de barreras para la inclusión", consistía en becas para hijos mayores de 18 años ó titulares para terminalidad educativa ó profesionalización en establecimientos avalados por organismos oficiales, consistía en $ 60 mensuales, sin límite de cantidad de beneficiarios por familia pero tuvo sólo un año de ejecución.

Se realizó un estudio de los beneficiarios según criterio de empleabilidad, el que sirvió para los talleres de "sensibilización" para los traspasos. Además los cruces de información determinaron que muchos asistidos perdieran sus planes, por que aparecían como trabajando. En las entrevistas se puedo constatar que gran parte de los destinatarios de los PJJHD no querían pasar al PFI (a pesar de ser un monto mayor de acuerdo al número de hijos) por que tenían expectativas de ser nombrados en planta permanente en los servicios gubernamentales donde se desempeñaban , sobre todo en las áreas de Salud y Educación. También, existía el temor que el PFI no durara mucho. Una vez logrado el traspaso se exigía la firma de una Carta Compromiso que obligaba a la mujer titular a cumplir las obligaciones estipuladas (Art 9) y a no realizar reclamos.

En octubre del 2009, el Gobierno nacional anuncia la creación por decreto de la AUH para Protección Social. La medida fue cuidadosamente guardada en secreto hasta su anuncio, en un intento por retomar la iniciativa política luego de la derrota en las elecciones legislativa del oficialismo y un *lock out* empresario de productores de soja. Antes del anuncio, existían numerosos proyectos presentados que planteaban políticas similares. Mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia 1602/09, se establecía que el beneficio estará destinado a todos los menores de familias desocupadas o que trabajan en la economía informal. El Programa consiste en otorgar una suma fija de 180 pesos por hijo (máximo 5) que será cobrado por uno de los padres, en condición de *desocupados, o trabajadores no registrados, trabajadores en el servicio doméstico o monotributista sociales*. Durante el lanzamiento la Presidenta afirmó que la medida fue posible gracias a la estatización de los fondos de las AFJP[6], que habían sido nacionalizadas y subsumidas por el ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social). Uno de los proyectos legislativos preveía crear un impuesto a la renta financiera

6 Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, empresas privadas con fines de lucro, dedicadas a administrar los fondos generados con los aportes jubilatorios realizados por los trabajadores que optaran por ser incluidos en el régimen de capitalización individual establecido por la Ley 24.241 de reforma previsional del año 1993.

para solventar el costo de la asignación universal y no de fondos de trabajadores activos.

La AUH es un ejemplo de políticas que se *enancan* entre los derechos de pobres y la ampliación de los sistemas de seguridad social para trabajadores informales. El niño aparece como sujeto de derecho en las entrevistas a los funcionarios y en cartillas de "sensibilización" estudiadas, sin embargo sigue presente el trabajo como referente al adquirir la forma de Salario Familiar destinado a trabajadores informales, desocupados y empleadas domésticas. A diferencia de los anteriores PTC, se plantea como formando parte de los sistemas de Seguridad Social y además su financiamiento proviene de fondos de los trabajadores activos[7]. La idea de universalidad está basada en que la mayoría de los trabajadores en relación de dependencia reciben el llamado "salario familiar" y a los que tienen ingresos altos se les realiza descuentos impositivos por hijo, por lo que este programa completaría la cobertura de asignaciones familiares a los que no lo reciben. Los beneficiarios deben vacunar a sus hijos y demostrar su escolarización-por lo que se les retiene el 20% del monto hasta que se compruebe su veracidad, requisitos que asemeja el programa a relaciones de tutela o a los llamados derechos de pobres donde la validación de la prueba de la pobreza "real" es requerida[8].

Con la AUH, a nivel país los indicadores de indigencia se reducen entre un 55 y un 70%, también incide en la disminución de la desigualdad medida en términos de ingresos el que se reduce a más del 30% (ver Aguis, Cañete y Panigo, 2011). Aguilar (2012 et. al.) plantean que según varios estudios, el logro principal de este programa es su alto impacto en familias con hijos bajo la línea de pobreza particularmente en el norte argentino, donde la intensidad de la pobreza cae 33,2 %, la brecha de pobreza 54,9 % y el índice de Sen

---

7 En su artículo 1º el Decreto incorpora la AUH como un subsistema del Régimen de Asignaciones Familiares vigente según la Ley Nº 24714.

8 Antecedentes de esta propuesta lo constituye el llamado Ingreso Ciudadano promovido por el CIEPP, Centro Interdisciplinario para el Estudio de las Políticas Públicas (ver Lo Vuolo et. al. 1995 y Lo Vuolo, Barbeito, 1996) el que tiene un carácter distinto. Este ingreso sería incondicional a todas las personas, para cuyo acceso se requiere solo la condición de ciudadano. El sistema tendería a eliminar las transferencias de ingresos focalizadas a los sectores pobres y su dependencia con respecto a ellos. Además, al basarse en una eliminación de todas las deducciones a los ingresos personales, redistribuiría ingresos de una manera más equitativa entre ricos y pobres, conjuntamente con los beneficios de una mejora del nivel de vida de los sectores más desfavorecidos y de su poder de negociación. Según estos autores, (Lo Vuolo et. al, 1995) los resultados de una u otra política pueden ser similares, pero el principio de organización social y el régimen de estado de bienestar que promueven son diferentes.

52,4%. Los indicadores de indigencia se reducen entre un 55 y 70 % y la brecha entre cuántas veces más ganan los ricos que los pobres, se reduce a más del 3 %. En estudios realizado por CEPAL (2011) se indica que en Argentina se disminuyeron los niveles de pobreza en 36% entre 2002/10 considerando que el factor fundamental fue la reducción de la desigualdad del ingreso laboral: "el alza del ingreso mínimo, el aumento de ingresos no laborales entre los hogares más pobres –mayor acceso a beneficios jubilatorios, aumento de jubilaciones mínimas y la extensión de programas sociales". Por ello no se puede analizar los programas sociales sin observar otras políticas que se produjeron en esta gestión que mejoraron sensiblemente la distribución de los ingresos como las señaladas.

La AUH podría ser vista como una focopolítica particular que comienza a estar vinculada con un lenguaje más asociado a la ampliación de ciudadanía, dentro de una retórica oficial que los asimila con derechos. Este programa implica una importante ruptura con los anteriores focalizados al basarse el diagnóstico de la pobreza en una cuestión social no personal o familiar y al vincularse con el sistema de seguros. Algunos autores como Arcidiácono, Carmona y Strachnoy (2011) opinan que sería un programa a medio camino entre las transferencias condicionadas y las transferencias de ingresos ligada a un derecho universal. La condicionalidad, vinculada a exigencias de matrícula escolar y atención de salud, lo acerca a los programas asistenciales. Es interesante que en el discurso oficial del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, durante este período, surge que éste es parte de las políticas inclusivas basadas en derechos (ver Pauluzzi, 2012) mientras que en otro documento de expertos economistas del ANSES, se afirma que es un PTC al igual que los desarrollados en el resto de América Latina (ver Calabria et al. 2012), hecho que está mostrando la diferencia entre el discurso político y el técnico en el propio ejecutivo nacional.

VALORACIÓN DE LOS "PLANES"

En el análisis de las percepciones de los beneficiarios entrevistados se constató que, en términos generales, existe una valoración altamente positiva de los "planes", aunque la mayoría considera que preferiría un "trabajo genuino". Sin embargo, manifestaron su preferencia por contar con un empleo seguro y permanente a ser beneficiarios de un "plan". En la mayoría de ellos se evidencia una concepción idealizada del trabajo asalariado, el cual se piensa no solo como un medio para conseguir los recursos económicos para la sobrevivencia familiar sino como un valor de la *condición humana* expresado en frases como "el trabajo dignifica". Resultados similares se encontraron en estudios

sobre percepción de los beneficiarios realizados en Capital Federal y Gran Buenos Aires por Levy, (2006), Guimenez (2004); Guimenez y Zibechi (2005 y 2006) y Hopp y Gradin (2007). Una excepción a esta visión que asocia la contraprestación laboral a la importancia de la *cultura del trabajo* fueron las declaraciones de las entrevistadas pertenecientes a la etnia Wichí, donde se observa que sus lógicas de reproducción de la vida son otras. Para estas personas el trabajo asalariado es un medio más, entre otras opciones, que les permite obtener recursos necesarios para satisfacer las necesidades materiales de sobrevivencia, sin constituirse en fuente de "dignidad".

La valoración positiva de los planes por parte de los perceptores es un aspecto ya señalado en la mayoría de las evaluaciones realizadas, aunque hay una serie de cuestiones que se han considerado como negativas. Por ejemplo en un trabajo que resume los estudios evaluativos del PJJHD (Neffa, 2009) se plantea los problemas que genera la contraprestación y el hecho de que si un beneficiario consigue un "trabajo en blanco", aunque sea temporal, pierde la percepción del programa, lo que lleva al aumento del trabajo precario. Debido a que la mayoría de los beneficiarios son de sexo femenino con hijos menores a cargo, tienen limitaciones para buscar un empleo de tiempo completo y para acceder a él, dada la insuficiencia de infraestructura social (guarderías infantiles, jardines de infantes, etc.). Por ello, según Neffa (2009) "la estrategia de supervivencia adoptada por varias familias consiste en que la mujer se inscribe como jefe de hogar y sigue cobrando el beneficio, mientras que el varón, si no se inscribió también por su parte en el Plan, está realmente desocupado, trabaja en negro o lleva a cabo actividades informales no declaradas."

Otro aspecto que se destaca en las entrevistas realizadas es que la mayoría de los perceptores no diferencian los programas entre si y muchas veces confunden los nombres de los mismos. Los PeLs (Programa de emergencia laboral), los "Trabajar", los "Salta trabaja"[9] y el PJJHD son denominados con el nombre genérico o la categoría nativa de "planes", siendo considerados como una misma cosa puesto que tienen en común la contraprestación en trabajo. Los propios beneficiaros hacen esfuerzos para identificar cuál de estos "planes" es el que perciben. En cambio el PFI es diferenciado claramente porque no requiere de contraprestación en trabajo.

Entre los entrevistados las clasificaciones técnicas de *empleables e inempleables* no aparecen. Sus percepciones y estrategias en la lógica de sus decisiones de traspaso o búsqueda de trabajo están vinculadas

9 Es interesante como las nominaciones de los programas se refieren al trabajo y en realidad están destinados a desocupados.

a las posibilidades que encuentran como opciones para mejorar sus ingresos. La clasificación técnica de *empleables* e *inempleables* que se planteó como criterios de transición al PFI o al SEC, y que han sido promovidas por organismos internacionales de crédito, son categorías de enclasamiento de las personas que las colocan en una situación de "merecedores de asistencia", al mismo tiempo las victimizan como vulnerables o inempleables, culpabilizando a las personas por los problemas estructurales del mercado de trabajo.

LA TRANSITORIEDAD DE LOS PLANES Y LAS CONDICIONALIDADES

El período temporal en que se realizó el trabajo de campo para esta investigación coincidió con la última etapa de conversión de los perceptores del plan JJHD al PFI y el lanzamiento oficial de la AUH. Esta situación de transición, en la que las personas no contaban con suficiente información, incrementó la incertidumbre. Como consecuencia de ello la gente manifestaba desconfianza y miedo. A los entrevistados hubo que garantizarles reiteradamente que sus declaraciones no iban a ser publicadas en los medios periodísticos ni leídas por los funcionarios gubernamentales, predominando una sensación generalizada de "peligro de pérdida del plan" ya que muchos sentían que los "planes" se obtienen como premio y se pierden por castigo.

En algunos casos esta sensación de incertidumbre se relaciona al hecho que el plan JJHD se suspendía por denuncias para lo que se encontraba habilitada una línea telefónica gratuita. Ante una denuncia de cualquier ciudadano se suspendía el pago del mismo hasta que el beneficiario "probara" su pertinencia. Este trámite podía llevar varios meses, ya que al beneficiario no se le comunicaba de antemano sobre el inconveniente para que hiciera el descargo respectivo. Se enteraba al ir a cobrar y verificar que ese mes no le habían depositado el monto correspondiente, a partir de allí tenía que averiguar por qué en el centro del que dependía, esperar que lleguen las planillas de bajas y subsanar si era posible la falta (se es culpable hasta que se demuestre lo contrario).

El traspaso del plan "jefes" al "familias" (nominaciones que los funcionarios y los perceptores utilizan normalmente para referirse a ellos) fue resistido no sólo por la sensación de inseguridad sino por qué la contraprestación por trabajo que exigía el plan Jefes se perdía, el hecho de tener que trabajar creaba una sensación de mayor seguridad y previsibilidad. Las oficinas gubernamentales tuvieron que convencer a la población sobre los beneficios del PFI a través de lo que una de las funcionarias llamó "sensibilización". Se hicieron talleres de la oficina central de la capital salteña y otras localidades, pero el traspaso no llegó a instrumentarse en todos los municipios. En el

momento del traspaso existían expectativas de que aquellas personas que realizaban contraprestación en instituciones gubernamentales relacionadas a educación y salud tenían posibilidades de ser nombrados como personal permanente. Por esta razón se resistieron a ser pasados al PFI. Hubo algunos casos en que estas expectativas se cumplieron y algunos beneficiarios fueron incorporados a la planta pero muchos otros no tuvieron esa suerte.

En el caso del anuncio de la AUH y la subsunción del resto de los planes, la sensación de inseguridad se vio agravada por ser de carácter obligatorio y automático, a lo que se sumó un sistema de pago distinto. El PJJH y el PF se pagaban en el transcurso del mes, en cambio la AUH se deposita a mes vencido, esto dio lugar a que en el primer mes (Diciembre ó Enero) el beneficiario recibió solo la diferencia de dinero que le corresponde entre el monto de la AUH y el plan que venía cobrando. La incertidumbre se acrecentó al no haber ventanillas estatales cercanas a donde reclamar, ya que la AUH se administra a nivel central sin intervención de la Municipalidad ó las Organizaciones Sociales, por lo tanto las personas no tenían claro a donde recurrir. Además la AUH se otorga sólo en el caso de aquellas familias que tienen hijos menores de 18. Por esa causa muchos perceptores del PJJHD y de los PEC no recibirán ningún subsidio. Si bien la operatoria del primero era individual, el acceso dependió de factores políticos y de cupos en los municipios manejados por los intendentes o por los dirigentes de organizaciones sociales. De allí que éstos hablen del "manejo de los planes". Tanto el intendente de San Carlos como los dirigentes de la UTD Mosconi ven al traspaso del PFI y la AUH como un despojo a la organización ya que ellos perdieron el poder que significaba tener incidencia en su otorgamiento.

Más allá que prefieran un trabajo digno y no un plan, algunos entrevistados en su retórica confunden plan con trabajo. Por otro lado, en el lenguaje común la AUH se nomina a veces con la palabra salario. En muchos testimonios se puedo observar la subsunción de palabras vinculados con el trabajo/el plan/ el salario.

EL ACCESO A LOS PLANES

El acceso a los planes asume, en el contexto analizado, al menos tres formas, salvo el caso de la AUH. La primera se trata de la inscripción y presentación espontánea e individual. La segunda consistió en la inscripción e ingreso mediados por instituciones, organizaciones sociales o referentes comunitarios. Finalmente la tercera se trató de casos donde el ingreso al plan resultó de la acción y la lucha colectiva en las rutas. Estas distintas formas de acceso responde por un lado la variabilidad de los contextos locales y las dinámicas del conflicto

social y político, como también al modo en que se fue difundiendo y modelando la propia accesibilidad del programa.

Algunos de los entrevistados recuerdan que se enteraron del plan por radio y se presentaron espontáneamente sin que medie algún gestor. En muchos de estos testimonios se sugiere que el ingreso se trató de buena fortuna o suerte, lo que refuerza la idea de arbitrariedad y no de derecho.

Cuando la inscripción e ingreso al plan estuvo mediada por alguna organización política, sindical, comunitaria o étnica o por referentes institucionales como la directora de la Escuela o el Intendente de la Municipalidad se evidencia, por un lado, la importancia de estos mediadores en el acceso al plan y, por el otro, se muestra que el ingreso dependía de situaciones sobre las cuales los perceptores no tenían control o sobre la cual podían ejercer poca influencia y en la que otros decidirían. En el caso de Tartagal y Mosconi se hace evidente el poder local de las organizaciones sociales para asignar "planes", sobre todo las de trabajadores desocupados piqueteros, aunque también de organizaciones indígenas comunitarias.

La tercera forma de acceso se evidencia en un testimonio que relata que al plan se lo "ganó" en base al reclamo y la lucha. Aquí no se trata de suerte, azar o gestiones de los intermediarios sino del propio esfuerzo invertido en las acciones de protesta lo que le permitió "ganar" un plan. Si los otros relatos enuncian el papel activo de los mediadores o la actitud de espera de los beneficiarios, este caso es lo contrario. Es la movilización propia y la participación activa en la organización social que reclama por medio de cortes de ruta lo que hace a esa persona "merecedora" del plan. En estos casos, sobre todo los beneficiarios de la zona norte de Tartagal y Mosconi, donde la desocupación y precarización del trabajo es moneda corriente y existe una alta conflictividad social, se habla de "arrancar" el plan al gobierno.

LOS "PLANES": AYUDA, FAVOR, ASISTENCIA O DERECHOS?

Desde el punto de vista normativo ninguno de los dos primeros programas pueden ser considerados como derechos. El PJJHD si bien se plantea en términos de "derecho a la inclusión" haciendo mención a un artículo de la Constitución Nacional, su instrumentación y concepción no lo acerca a un derecho. Zibechi (2007) realiza un análisis de la bibliografía sobre las características de estos programas y afirma que algunos autores los consideran *planes de transferencia de ingresos* en la medida que los planes (PJJH y PFI) no garantizan un "ingreso mínimo" como señala el discurso oficial. En el informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) del 2004 se afirma que el hecho de realizar una transferencia magra de ingresos no significa garantizar un ingreso mínimo y mucho menos contribuir a la inclusión social.

Tampoco sería correcto ubicar estos programas dentro del conjunto de los planes de empleo transitorio de la década de noventa (Plan Trabajar, Servicios Comunitarios, etc.).

Para el CELS (2007) el PFI no es un derecho porque no cumple el principio de universalidad ni el de igualdad. Se considera que el Ingreso al programa es discriminatorio, existe discriminación de género en la determinación de los destinatarios del plan al potenciar el rol reproductor de la mujer. Observan diferencias entre la "titularidad de un beneficio" v/s "titularidad de un derecho" que se visualiza en el slogan del Programa: "Solicitarlo es tu derecho". Además hacen notar que el requisito de la renuncia anticipada a reclamo frente a baja del plan por incumplimiento de condiciones y la falta de mecanismos de reclamo general, implican que no hay garantías de derechos.

Barbeito para el caso del PJJHD (2003 citado por Neffa 2009) presta atención a que, siendo la pobreza y la insuficiencia de ingresos de los hogares lo que justificaba su adopción, sólo una parte (aproximadamente el 25 %) de los desocupados y pobres pudo acceder a éste, sin que se explicite el criterio de exclusión del resto. Si bien en los textos oficiales el beneficio se considera una suerte de derecho de "inclusión social" de carácter universal, el número de los beneficiarios no aumentó desde mediados de mayo de 2002, quedando convertido de alguna manera en un gran programa "focalizado" que beneficiaba a casi dos millones de personas.

Desde la mirada del conjunto de los perceptores entrevistados surge que los planes son asumidos como *ayuda, obligación o favor* del gobierno y, de manera alternativa, como un derecho. Dada las condicionalidades y arbitrariedades en la asignación y mantenimiento de los planes, se conciben como un bien que "se da o se quita", podríamos decir que es visto como un don, en el sentido de Mauss y Durkheim (entre otros). Por ello resulta coherente que muchos entrevistados manifestaran preferir la modalidad del PJJH a la del PFI, ya que la contraprestación en trabajo permite retribuir lo recibido (don y contradon) y evitar el estigma de la dádiva típica de los dispositivos asistenciales.

La percepción del plan de parte de los perceptores como un derecho está vinculada a tres aspectos, por un lado con el derecho al trabajo que es un derecho constitucional y, por otro, por qué fue producto de las luchas sociales. En este último sentido forma parte de lo que Chatterjee (2004, 2006) denomina la *comunidad política*. Una tercera acepción del sentimiento de derecho es que la situación de falta de trabajo y pobreza les da derecho al reclamo. Se trata tal vez de dos concepciones que distinguen modos de visibilizar al sujeto y a la acción social. En algunos casos, cuando se habla de ayuda o favor

se tematiza a la gente como un receptor pasivo, cuya acción colectiva parece anulada y sobre el cual el gobierno opera mediante la distribución de planes, desmovilizando y tergiversando el sentido positivo del trabajo y el esfuerzo para vivir.

En la segunda concepción, la gente aparece como un actor que en base a su movilización, lucha, reclamo, o necesidad arranca y gana los planes. Sin embargo visualizan, una vez obtenido los "planes", que se otorgan a veces a quienes no lo merecen, ya sea por qué no se movilizan o no lo necesitan.

La primera acepción del plan (como un derecho asociado con los derechos constitucionales al trabajo y a una vida digna), puede ser ejemplificada con el testimonio de una militante del Movimiento de Trabajadores Desocupados Aníbal Verón (de la Provincia de Buenos Aires), en mayo del 2004 cuando comenzaban una huelga de hambre y encadenamiento, junto a otras organizaciones de desocupados, por bajas de planes sociales vinculadas al anuncio del PFI[10]. Una piquetera entrevistada por la prensa dijo:

> "los planes sociales no constituyen un beneficio sino un derecho". "El Estado Argentino tiene la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos humanos" pero al negarlos viola el "derecho a trabajar". Es responsabilidad estatal "establecer todos los mecanismos necesarios a los fines de lograr el desarrollo y el aumento progresivo en el mejoramiento de las condiciones de vida de todos los habitantes".

La noción de derecho que se gana en la calle o en la ruta, por la lucha que enfrenta la represión y es arrancado al gobierno, se encuentra este testimonio de una militante de la Unión de Trabajadores Desocupados (UTD) Salvador Mazza en Salta:

> "yo lo 'gané' al plan hace 13 años, en la calle haciendo corte de ruta, ahí lo conseguí al plan, con una UTD de desocupados de Salvador Mazza, salieron todos, era la primera vez que salía el plan jefes, sabíamos que salía el PJ y que había que luchar, salimos todos y la primera vez nos dieron 30 planes y entre esos 30 estaba yo (…) yo me sentía con derecho a esto por lo que yo salí a luchar a la calle, a veces nos mandaban a los de la brigada y nos corrían, nos arriesgábamos y volvíamos otra vez, una vez estuve más de una semana en la calle".

En lo que respecta a la tercera representación del sentimiento de derecho como algo merecido, tiene dos acepciones por un lado el hecho de que la situación de pobreza y desocupación da derecho al reclamo

---

10 Testimonio en el artículo: "Movimiento Teresa Rodríguez, Desocupados comienzan huelga de hambre", en *Rebelión, el reino del revés*, 9 de mayo del 2004.

y por otro que es una obligación del Estado responder a esta situación. En este último sentido el intendente de San Carlos entiende que puede no ser un derecho pero es una obligación que el Estado tiene con las personas y lo que los funcionarios gubernamentales hacen es *bajar un "Plan",* en el sentido de tramitarlo políticamente.

En el siguiente testimonio se visualiza como el plan es visto como un derecho y no como una ayuda, porque *es una obligación* del gobierno responder a situaciones de pobreza: "*para mí no es una ayuda, como le voy a decir es de lo mismo que nosotros juntamos de lo que compramos de los negocios o sea que para nosotros es rescatar un poquito de lo que tenemos nada más, es un derecho* (…)". Por otro lado, los perceptores que lo consideran un derecho no necesariamente aceptan la condición de la prueba de la pobreza real ni la dependencia que implica, la mayoría insiste que su aspiración es acceder a un trabajo y romper con la dependencia al plan.

En los sentimientos de muchos está la idea de que su obtención como resultado de la lucha por trabajo pone en cuestión la idea de que los planes son *otorgados* por el gobierno como simple *dádiva*. Aun así se percibe que los planes vienen a suplir momentáneamente ese reclamo sin crear puestos de trabajo genuino.

Entre los que lo visualizan como una ayuda más que un derecho, sostienen que además no fomenta el trabajo. También en este caso no se identifica la idea y el concepto de inclusión social promovido por el Plan. En otro caso se dice que antes de ser un derecho, el plan es un beneficio que el gobierno da aunque sin distinguir quien lo merece y que requiere de tramitaciones que no aseguran su acceso.

En un testimonio se afirma que no se trata ni de un derecho, ni una ayuda o un beneficio, sino más bien un favor. Se habla de derecho, cuando se mencionan a los niños. Este último elemento está vinculado con la retórica oficial del PFI y el eslogan del traspaso, así como a la AUH. Una opinión similar es la que identifica la AUH como un derecho de los hijos, acorde con el planteo de su institucionalización. El plan, en tal caso, es sólo una ayuda del gobierno.

COMUNIDAD POLÍTICA VERSUS SOCIEDAD CIVIL

La Unión de Trabajadores Desocupados (UTD) de Mosconi, una de las organizaciones fundantes del Movimiento Piquetero, conformada por ex trabajadores de YPF, diferencian *entre planes y trabajo genuino*, y consideran que la contraprestación en trabajo es importante para mantener la *cultura del trabajo*. En otros estudios sobre el tema se afirma que esta posición se explica debido a la tradición obrera de esta organización (Svampa y Pereyra, 2003). El dirigente entrevistado recuerda que ellos fueron pioneros en el diseño de estos planes a partir

de sus luchas (cortes de ruta, puebladas) vinculada con reclamos por la situación de desocupación y abandono en que quedaron estos trabajadores luego de la privatización de la empresa petrolífera nacional Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF). Opina "nosotros siempre con la mira puesta [en el trabajo], los reclamos que se hicieron *en los petitorios fueron por trabajo genuino y alguna obra pública que de paso que daba trabajo iba a dar alguna satisfacción a la comunidad* que siempre fue olvidada".

El caso de Mosconi y la UTD puede ser visto como una *comunidad política* a diferencia de la idea de sociedad civil según Chatterjee. Estas serían formas de asistencia estatal, no gubernamental o supra estatal que pueden ser discutidas en términos de la noción de *sociedad política* (2004, 2006), una nueva manera de relación entre el estado y la población, no basada en la categoría universal de derechos, ciudadanía y normas legales vinculada desde la óptica occidental a la sociedad civil, pero si producto de una negociación del día a día entre "grupos de interés" y "grupos focales" (*targeted group*) (los pobres, las mujeres pobres, grupos étnicos, desempleados, campesinos, residentes de favelas, entre otros). Analiza esta forma de comunidad política como formando parte de la gubernamentalidad neoliberal en la India. Esta perspectiva enriquece la idea de focopolítica. Como dice Chatterjee una política, que de un lado, se materializa en disciplinamiento en el nivel comunitario (tanto rural como urbano) y al mismo tiempo es el resultado de luchas por la reproducción de la vida y demandas de autogobierno.

Esta organización logró canalizar las demandas de manera positiva, tanto obteniendo para sus militantes los primeros planes de empleo del país, como controlando la gestión del plan JJHD a partir de proyectos comunitarios o cooperativas y actualmente consiguiendo trabajo en las empresas privatizadas petroleras. La intermediación, es vista por integrantes y miembros de la organización como algo positivo porque fue *arrancado en la lucha* y consideran que el PFI despolitizó los planes, al no exigir contraprestación y participación del movimiento social de desocupados. Además visualizan la intermediación gubernamental como facilitadora de los "punteros"[11] políticos a diferencia de su actuación que proviene de un movimiento social.

La asignación de planes a esta organización como producto de sus luchas y la importancia de los proyectos comunitarios y de generación de empleo promovidos, ha sido profusamente estudiada dado el

11 Puntero es una categoría nativa para denominar los militantes de organizaciones de base territorial que intermedian con políticos y funcionarios.

carácter paradigmático de esta experiencia (Giarracca, N. y Wahren, J. 2005, Svampa, Mari Stella & Pereyra, Sebastián; 2003, Piqueteros Mosconi, 2006) a nivel de fortalecimiento local de las Organizaciones Sociales y de autogobierno.

La UTD Mosconi afirma que debido al éxito que ellos habían tenido con sus proyectos productivos y comunitarios se incluyó este componente en el programa JJHD, a diferencia de los planes Trabajar en los que se le asignaba un trabajo gubernamental. Su lucha logro incidir en la política de "planes" incorporando elementos que fortalecían a las organizaciones de base territorial, a la autogestión comunitaria y la creación de poder local.

Visto desde el lado de la *comunidad política* se evidencia que el movimiento considera que los planes no son un derecho sino que *trabajar* es un derecho y los planes son una concesión a sus luchas ya que lo que ellos quieren es *trabajo genuino*. No importa si es un derecho en términos de los derechos universales sino el resultado de sus luchas para ir resolviendo problemas fundamentales para la reproducción familiar y comunitaria, al mismo tiempo que se valoriza no solo la cultura del trabajo sino la autogestión comunitaria solidaria. Un punto en común de estas organizaciones es la experiencia comunitaria que se considera parte de la construcción de una nueva red social de poder local donde trabajan en comedores comunitarios, huertas familiares, pequeños emprendimientos productivos, provisión de servicios e infraestructura urbana, bibliotecas populares, jardines infantiles, entre otros. Esta habilidad de trabajo comunitario semigratuito[12] no es nueva, forma parte de la tradición de construir el barrio a través del trabajo no pagado de los pobladores para autoconstruir su vivienda, por ejemplo. En el caso de la organización de la UTD Mosconi, la identidad personal y de lucha no está ya asociada al trabajo asalariado en la fábrica, en el comercio o en los servicios, sino al trabajo comunitario, el que construye su identidad como trabajadores comunitarios y miembros de movimientos sociales de desocupados. La experiencia compartida de exclusión social y territorial, falta de trabajo, hambre, empobrecimiento, falta de esperanzas en un futuro mejor consolida una conciencia basada en el poder local y el trabajo comunitario solidario.

Al mismo tiempo que la comunidad política requiere de esta negociación diaria y de movilizaciones persistentes hay personas que ven esta exigencia como algo difícil de sostener porque requiere no

12 El subsidio de 150$ por 20 horas de trabajo semanal promedio significaba más o menos un tercio y al finalizar la primera década del milenio apenas un décimo de un salario mínimo

sólo la contraprestación sino de la exposición en los piquetes, lo que pone a las personas en situación de riesgo.

LA CONTRAPRESTACIÓN

Una característica de los dispositivos asistenciales es la exigencia de la contraprestación y la prueba de la pobreza real. Ambos elementos se encuentran presentes en los dos programas aunque en el PJJHD se materializa en trabajo y en el PFI en cumplimiento de controles de vacunación y exigencias de escolaridad. En el PJJHD la *contraprestación* podía realizarse a través de trabajo en proyectos productivos, comunitarios, en servicios gubernamentales y en actividades de formación/capacitación[13]. Los primeros debían formularse como proyectos y tener una ONG como respaldo. En el caso estudiado, las contraprestaciones gubernamentales se produjeron básicamente en las áreas de educación y salud y, en las ciudades más pequeñas, en servicios municipales. El estado se proveyó así de mano de obra barata para una serie de servicios fundamentales, muchas de estas tareas eran realizadas por personal que ocupaban cargos eliminados por la llamada "Reforma del Estado" llevada adelante en la década de los 90.

En el caso de San Carlos la decisión reciente de suspender los programas y subsumirlos en uno en el cual la intendencia no tiene ninguna incidencia, fue visualizado como un serio problema de gestión administrativa. El Intendente había organizado el trabajo en la Municipalidad pagándoles a las personas receptoras de un PJJHD 150$ más, de esa manera mantenía una plantilla de trabajadores con salarios muy por debajo del mínimo (300$) y cubría las necesidades del municipio.

Los controles del cumplimiento de la contraprestación los hacían funcionarios y dirigentes de las organizaciones sociales (de trabajadores desocupados, indígenas, etc.). Esta situación dio lugar a una lógica de negociación política (llamado clientelismo por algunos), materializada en la posibilidad de hacer informes negativos, lo que producía la baja del plan. Esto sucedía no solo por falta de cumplimiento de las horas de trabajo, sino también porque no se cumplía con ciertos compromisos con los políticos o con las organizaciones (como participar de las movilizaciones).

La contraprestación por trabajo no es considerada negativamente para ninguno de los entrevistados, por un lado les aseguraba la continuidad y por otro se considera dignificante. La valoración positiva de la contraprestación ha sido constatada también por otros estudios sobre percepciones de beneficiarios en la Argentina y la importancia para ciertas mujeres de tener un ingreso propio y salir del ámbito de

13 Según el artículo 17 del decreto de creación del Plan.

lo doméstico (Guiménez y Zibechi; 2005; Hopp y Gradin 2007). Igualmente el caso de la capacitación que era una forma de contraprestación también.

En la provincia de Salta existió un convenio con los Ministerios de Salud y Educación para que los destinatarios de PJJHD cumplieran cuatro o seis horas en estas dependencias, con controles estrictos de horarios y asistencia. Estos trabajadores, en el momento del traspaso al PFI tuvieron expectativas de quedar en planta como trabajadores permanentes ya que la gran mayoría de ellos cumplían tareas necesarias para un buen funcionamiento de la institución. Esta fue una de las causas de resistencia al traspaso al plan familias además de que la contraprestación en trabajo les daba más seguridad.

PLANES Y REPRODUCCIÓN DE LA VIDA: SUBSISTENCIA, ALIMENTOS Y ACCESO A OTROS BIENES

Entre los entrevistados tenemos distintas situaciones de los beneficiarios en relación al acceso a medios de subsistencia: ex trabajadores desocupados como el caso de Mosconi y Tartagal, economías de subsistencia campesina (San Carlos y Guaraníes de Aguaray) o cazadores/recolectores/artesanos (wichís en Tartagal), los que muy transitoriamente a veces realizan tareas remuneradas. Los montos de los planes son señalados como insuficientes, mínimos y muy bajos en todos los casos. La experiencia de la lógica de la economía política doméstica y las valoraciones están condicionadas también por el número de integrantes, las oportunidades de trabajo y la lógica práctica de la reproducción predominante. No obstante, se los valora positivamente como una ayuda a la menguada economía de los hogares. Es un modo de poder hacer frente a la crisis por falta de trabajo, ingresos, oportunidades y de alguna manera tiene más estabilidad que los empleos estaciónales o por "changas"[14]. Aun cuando resultan mínimos, se los valora por que posibilitan atender, aun parcialmente, las necesidades de alimentos, complementar los ingresos cuando estos existen, acceder a bienes mercantiles y créditos financieros. Cuando se trata de economías poco asalariadas complementadas por actividades de subsistencia doméstica como la agricultura familiar, la cría de animales de granja, actividades extractivas y de recolección, producción de artesanías que se combina esporádicamente con trabajo remunerado, el impacto de magros ingresos monetarios resulta considerablemente significativo no tanto a la sobrevivencia alimentaria sino a la incorporación de nuevos consumos. Esta hipótesis que surge

14 La "changa" sería un trabajo ocasional a cambio de una paga pequeña que realiza el changador.

del análisis comparativo entre las diferentes lógicas de subsistencia de los entrevistados seleccionados permite entender el impacto diferenciado del plan sobre economías de subsistencia con mayor o menor monetarización.

La mayoría de los entrevistados manifiestan que los ingresos percibidos por el plan son insuficientes, frente a lo cual, el trabajo aparece como la vía necesaria para afrontar las necesidades familiares, junto a otras actividades de subsistencia –en los casos de hogares con menor asalarización–.

Una entrevistada señala que el plan constituía un aporte importante a la economía del hogar no tanto por el monto, sino por la seguridad de contar con un ingreso mensual ante la inestabilidad del empleo, la discontinuidad de los ingresos monetarios derivados de la estacionalidad del trabajo rural y de la economía de subsistencia agrícola.

En otro relato se alude a que los ingresos son escasos frente a las necesidades de la familia, por lo cual se busca ingresos adicionales o se cuenta con la ayuda de verduras proveniente de la huerta de la madre.

Existe también complementación entre algunos proyectos productivos del Plan Jefes o Trabajar con las economías domésticas de los que trabajan en ellos como contraprestación. Así el plan permitió mediante un proyecto de huerta comunitaria, la producción de verduras para los hogares de los participantes asegurando el acceso a ciertos alimentos. Este caso es distinto al resto, ya que la huerta no es previa ni adicional al plan sino es parte del mismo, destacándose que el acceso a semilla y la tierra no fue provista por el plan sino por terceros.

Aquellos casos que tenían asegurado algún nivel de acceso a los alimentos mediante la economía de subsistencia, el dinero del plan era destinado a comprar mercadería y artículos, sobre todo para los niños.

Entre las mujeres wichí se destaca que el plan permitía el acceso a ropa que de otro modo se tenían que confeccionar o resultaban inaccesibles.

En el caso de economías familiares en los que estaba garantizada la autosubsistencia alimentaria, los planes sirvieron, por vía del crédito, para incrementar el poder adquisitivo de bienes a los que antes no se tenía acceso (camas, televisores, cocinas, etcétera). Lo que a su vez dinamizó el comercio local.

LA CUESTIÓN DE GÉNERO EN LOS PLANES

Sin proponerlo el trabajo de campo asumió una perspectiva de género: la mayoría o casi la totalidad de las entrevistadas y la entrevistadora eran mujeres. Las entrevistadas son casi todas madres y

gran parte parecen jefas de sus hogares. Se suma a esto su identidad étnica y su localización en el *interior* de la provincia de Salta. Por un lado, los datos sobre la pobreza en Salta indican que la mayor vulnerabilidad está representada por los niños y jóvenes, las mujeres y los pueblos indígenas. Además, los lugares donde provienen las informantes también se ubican en los escalones más bajos de la estructura socioeconómica provincial.

Desde el diseño de los planes el género articula un discurso político donde la preocupación por los otros reconoce a la familia como una de las principales referencias. En ese marco, la importancia de las familias o los niños como sujetos de asistencia o derechos es también característica de una visión de género que articula una doble operación. Por un lado, en las entrevistas las mujeres hablan persistentemente de las necesidades de los hijos y la preocupación que les genera, como la ocupación que les significa en tanto madres para asegurarles ropa, alimentos y útiles para su formación escolar. Pero también estos testimonios dejan de hablar de los hijos para referirse a esos sujetos como niños dentro de un registro que lo vincula como sujetos de derechos.

Otro aspecto de ese discurso atravesado por la diferencia de género aparece tanto en el diseño de los programas (sobre todo en el PFI) como en las entrevistas cuando se señala la preferencia de que las mujeres sean quienes manejen los recursos en vez de los varones, por qué saben cómo hacerlo y son más responsables.

El plan "jefes" incluye en su nominación a la mujer como posible destinataria del benificio como "jefas de hogar", sin embargo en su formulación y reglamentación no encontramos aspectos relevantes que consideren las especificidades de las mujeres. El término jefe de hogar proviene de una concepción patriarcal de la familia en donde hay un jefe (masculino) que es el principal proveedor y tomador de decisiones, este esquema continúa en la concepción del programa que simplemente feminiza esa figura pensando en las familias mono parentales, así se puede pensar como una concepción ampliada de la familia patriarcal. Además la categoría desocupado/a junto con ocupado/a e inactivo/a son formas clasificatorias censales que se suelen aplicar a la población de 14 años y más en los análisis socioeconómico y que producen un doble enclasamiento.

En el área rural y en relación a las mujeres estas categorías son especialmente inapropiadas ya que el límite entre lo productivo y reproductivo en las actividades que realizan las mujeres rurales (campesinas e indígenas) es sumamente difuso. Según el censo de población 2001 en la Argentina hay un 68,6 % de mujeres inactivas, aunque en la mayoría de las unidades domésticas son las que garantizan la

alimentación familiar. Como plantea Biaggi *et. al.* (2007). "la categoría inactiva tiene (…), un sesgo de ocultamiento o subregistro por estar efectuada con instrumentos de medición de la condición ocupacional que resultan inadecuados para captar el trabajo que realizan las mujeres rurales."

A nivel subjetivo la percepción del plan contribuyó a que las mujeres se asuman a sí mismas como jefas de hogar, más allá de las circunstancias económicas del grupo familiar. Además las contraprestaciones de las mujeres en general se relacionaban con extensiones de las tareas domésticas naturalizadas como propias del ámbito femenino (barrer, cocinar, cuidar ancianos).

En la práctica, la contraprestación representó para algunas mujeres una mayor explotación, ya que debían cumplirla fuera del hogar sin que sus esposos/parejas/padres desocupados se hicieran cargo de las tareas domésticas. Esta situación se evidencia cuando en las entrevistas dicen que sus chicos se quedaban solos, independientemente que ellos permanecieran en el hogar. En los relatos también se señala que volvían a casa a cocinar o que los hijos quedaban a cargo de alguna otra mujer (madre o hermana) o llevaban sus hijos consigo. Sin embargo el salir del ámbito doméstico para cumplir con el "trabajo" fue valorado como positivo por muchas de ellas. Como todo cambio en las relaciones de género socialmente aceptadas, la contraprestación significó conflictos en la pareja, porque a los varones les molestaba que las mujeres salieran de la casa.

En muchas de las entrevistas las mujeres recuerdan con gusto el brindar la contraprestación con trabajo, y en algunos casos el traspaso al PFI se hizo solo porque significaba un mayor ingreso monetario.

En el diseño del PFI la titularidad se dirige a las mujeres fortaleciendo su rol reproductor. Se invisibiliza a la mujer como sujeto de derecho y toma relevancia su rol de cuidadora en la familia que es el objeto de problematización del programa. Esta imagen se fortalece desde el discurso oficial en el sentido de promover que sean las mujeres las que se hagan cargo de lo reproducción de la mano de obra, atendiendo sus necesidades físicas y sociales. El traspaso del PJJHD al PFI significó en muchos casos un cambio en la titularidad del plan a favor de las mujeres.

> "La asignación exclusiva de las labores domésticas y la crianza y cuidado de los hijos a las mujeres es una de las fuentes principales de la inequidad en las relaciones de género, ya que es uno de los factores más importantes que mantiene a las mujeres aisladas de las esferas públicas, lugar donde operan los procesos que contribuyen a generar el cambio tecnológico, económico, político y social de un país" (Biaggi *et. al.* 2007).

En el caso de la UTD de Mosconi pareciera ser que la política interna fue la feminización de los planes, reservando el "trabajo genuino" para los hombres.

El PFI junto con la AUH explicita que es una ayuda para los hijos y no para ellas, considerando a las mujeres como responsables "naturales" de la crianza. Esta enunciación entra en contradicción ya que la situación de empleado del padre de los hijos las exime del cobro del beneficio, sin tener en cuenta que el varón considera la asignación por hijo como una retribución a su trabajo y generalmente no realiza la redistribución al interior del hogar. Esto fue señalado por varias entrevistadas como una dificultad doméstica importante. Además esta situación, incentiva la búsqueda de trabajo en negro para poder seguir percibiendo el plan lo que fortalece la situación de pobreza contraria a la retórica que pretende subsanarla.

PERSPECTIVA ÉTNICA EN LOS PLANES

Del análisis de las entrevistas realizadas en Tartagal y Aguaray se observa la importancia de las organizaciones indígenas en el poder político local. En algunos casos los planes eran tramitados e intermediados por los caciques. En la ciudad de Tartagal se hicieron dos Consejos Consultivos uno era exclusivamente indígena.

En las entrevistas las mujeres wichís valoran la contraprestación vinculada al trabajo siempre que este sea comunitario, pero para nada lo vinculan con "la cultura del trabajo", elemento que no es parte de su cosmovisión cultural y de sobrevivencia. Una de las entrevistadas wichí manifestó que ellas no salen de la comunidad para buscar trabajo, enfatizando que no son empleadas domésticas, prefiriendo hacer artesanías para la venta lo que les permite tener ingresos monetarios y permanecer en la comunidad cerca de sus hijos. Como ya se señaló, en el análisis del destino que se le da al dinero, al tener un piso alimentario mínimo garantizado por la producción de artesanías, la agricultura y la caza, el ingreso monetario no se gasta en alimentos sino para incorporar productos mercantilizados como vestimenta o bienes doméstico como camas, colchones y televisores.

En el caso de los planes manejados por los caciques guaraníes la contraprestación estaba relacionada a huertas comunitarias. Se observa una concepción de comunidad en el sentido que el producto de la huerta comunitaria (que se realizaba como contraprestación) era para todos los miembros de la comunidad independientemente si trabajó o no. Cuando estaba lista cada uno cosechaba lo que necesitaba, concepción diferente a la de "distribución equitativa".

En el Municipio de San Carlos la mayoría de los planes están concentrados en el pueblo ó en la zonas aledañas, es muy poca la

gente del "cerro" (campesinos que viven en zonas alejadas del centro urbano) que reciben este beneficio, en ese sentido la AUH se presenta como más equitativa, pero la obligatoriedad de la condicionalidad de educación formal, contribuye a incrementar la migración a los centros urbanos para que los niños tengan acceso a la escuela ya que generalmente solo hay hasta sexto grado en las escuelas rurales. Una artesana entrevistada señala que la educación formal de la manera en que es impartida actualmente produce pérdida y desvalorización de los saberes locales útiles para la subsistencia en las zonas rurales; pero por otro lado considera que está bien que los planes exijan como contraprestación la educación formal de los hijos.

EFECTOS DE LOS PLANES

A nivel subjetivo la representación dominante de los pobres como vagos y de que los planes alimentan la vagancia aparece en muchas entrevistas siempre por fuera de su situación personal. Este estigma de pobre indigno resulta como una maldición. Tiende a encerrar a las víctimas en una acusación que funciona como destino como diría Bourdieu (1991). En las entrevistas se observa que se intenta exorcizar la maldición en un esfuerzo por diferenciarse de aquellos otros a los que se les asigna la representación dominante. Pero cuando se repregunta aparecen otras representaciones que los sacan de aquellas que se les presentan como destino, a partir de una explicación del contexto de desigualdad social, de la falta de oportunidades de trabajo, del sufrimiento por las historias de segregación.

Del análisis de las entrevistas con funcionarios y beneficiarios se pudo constatar dos efectos secundarios macropolíticos muy importantes, una es el incremento del circulante y el consumo a nivel local y el otro es el aumento del piso del precio de la fuerza de trabajo que en ambas zonas es muy bajo, manteniéndose relaciones no solo de precariedad laboral extrema sino de semiservidumbre doméstica.

En el Departamento San Martín, sobre todo en las ciudades de Mosconi, Tartagal y Aguaray la implementación de los planes significó no sólo la neutralización del conflicto social, sino la activación de la economía local que se encontraba muy deprimida luego del cierre de YPF. El incremento de circulante entre los pobladores permitió reactivar el pequeño y mediano comercio local. Es significativo que los días de cobro de los planes las calles se llenan de puestos callejeros ofreciendo todo tipo de productos sobre todo a los indígenas que vienen de las comunidades más lejanas. Entre estos elementos se destacan las polleras usadas por las mujeres wichís que antes eran de producción doméstica.

Tanto en el Departamento San Martín como en San Carlos los comercios locales que venden artículos para el hogar (camas, colchones, cocinas, televisores, etc.) implementaron líneas de crédito especiales para los beneficiarios de los planes, reactivando notablemente sus ventas e incorporando como clientes a un sector de la población al que antes no podían llegar.

La garantía de un ingreso monetario mensual entre quienes habitualmente vendían su fuerza de trabajo en la agricultura, la construcción o el servicio doméstico –trabajos no estables y no registrados– contribuyó en elevar el nivel mínimo del precio de la fuerza de trabajo. Para realizar lo que antes se hacía por un plato de comida o por ropa usada, ahora se reclama una retribución monetaria más elevada. Esta suba del precio de la fuerza de trabajo, permitió disminuir la super explotación del trabajo características en ambas zonas. Una mujer de la etnia guaraní recordó durante la entrevista, todos los malos tratos que recibió desde jovencita, en las distintas casas donde trabajó como empleada doméstica, manifestando que ahora los patrones se cuidan más, porque *"saben que si uno tiene el plan los puede dejar"*.

Vinculado con este efecto al poco de comenzar a cobrar la AUH a principios de diciembre del 2009, la prensa se hizo eco de la crítica más significativa de los planes en el sentido que fomenta la *vagancia*. Bajo el titular "Abandonan sus trabajos para cobrar el subsidio universal por hijo" se mostraban casos de mujeres que dejaban de trabajar en cooperativas municipales o abandonaban el empleo doméstico[15]. El primer ejemplo se relaciona con la súper explotación que se venía dando por medio de la contraprestación por trabajo del PJJHD de parte del estado en los servicios gubernamentales, como los relatados de San Carlos.

CONCLUSIONES

Del análisis comparativo de los tres programas en este corto período de tiempo podemos observar que el contexto socio político de surgimiento y evolución es fundamental para entender las características generales que adquirieron los programas, así como su modificación y subsunción paulatina. Los PTC se van modificando a medida que se neutraliza el conflicto social a nivel local, que las discursividades

15 Cinco jóvenes mujeres de bajos recursos, vecinas de barrio La Costanera de la ciudad cordobesa de Jesús María, renunciaron a conformar una cooperativa con la Municipalidad local para optar por la asignación universal por hijo. "Nos bajamos del proyecto. Por casi la misma plata y sin tener obligación de trabajar, preferimos quedarnos en casa y cobrar los 180 pesos por hijo", señaló una de las beneficiarias del plan. ("Abandonan sus trabajos para cobrar el subsidio universal por hijo" en Info futuro digital, Martes, 08 de Diciembre de 2009 01:39)

de los organismos internacionales cambian, al mismo tiempo que la política local va teniendo iniciativas que le van dando un color nacional a las tendencias más globales de la gubernamentalidad neoliberal transnacional.

Por otra parte, existen territorios donde la *comunidad política* para la reproducción de la vida se constituye a partir de espacios de negociación diaria, entre sujetos excluidos que adquieren poder local y actores gubernamentales que ceden parte de las regulaciones de la focopolítica. Esto significa que la gubernamentalidad transnacional y local, tiene una conexión particular con los actores locales. Estas formas regulatorias transnacionales y nacionales adquieren una espacialización no vertical ni unilateral, como dirían Ferguson y Gupta (2002) son resignificadas según el contexto político y de las luchas sociales, tanto a nivel nacional como local.

Como se pudo observar en esta y otras investigaciones, esta *comunidad política* vinculada al movimiento de trabajadores desocupados "piquetero" y a otras organizaciones territoriales, tuvo un rol fundamental en el acceso e instrumentación de los planes y en la negociación de la lucha del día a día en las rutas y piquetes. Estas permitieron resolver parcialmente, no sólo cuestiones de ingresos familiares o personales, sino la construcción de poder local vinculado a necesidades comunitarias. Esto fue posible debido a que parte de la contraprestación de trabajo que requería el plan *jefes* fue direccionada hacia experiencias de generación de empleo y servicios comunitarios locales.

El PJJHD, como se vio en el trabajo constituyó una concesión a las luchas sociales, aspecto que resuena en la retórica oficial a partir de distintas categorías técnicas que intentan invisibilizar el conflicto que lo arrancó, como la "emergencia laboral/ocupacional", "*respuesta a la crisis sin precedentes*". Este programa fue enunciado como "derecho a la inclusión social", de "los *afectados"* por esa "*crisis*", intención que se vio reflejada en la nominación del programa "*Derecho Familiar de Inclusión Social: Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados*". Podría pensarse que la apelación nominativa a un derecho abstracto de la última reforma constitucional, el de la "inclusión social", fue una estrategia de legitimación que interpela a los sectores de poder que se habían reconstituido y concentrado, gracias a las des/re/gulaciones de la gubernamentalidad neoliberal argentina que permitieron una concentración y desnacionalización del capital y de los ingresos de una profundidad pocas veces vista. Del análisis de su funcionamiento realizado por otros autores se concluye que es el primer programa de *subsidios masivos al desempleo* que no adquiere forma de derecho de desempleo, no garanti-

za un "ingreso mínimo" y mucho menos contribuye a la inclusión social. Además cubría solo el 25% de los que se encontraban en situaciones de pobreza y desocupación sin que se explicaran los criterios de exclusión del resto. Por otra parte se pudo observar en las entrevistas el problema que genera el hecho de que si los perceptores consiguen trabajo en blanco son dados de baja del programa, siendo que el subsidio es magro y no cubre las necesidades básicas mínimas por lo que se tiende a una lógica perversa, esto es aceptar cualquier trabajo precario que les permita mantener el plan dada su relativa continuidad.

El PFI resultó de una decisión gubernamental de disminuir los perceptores del programa "jefes" incorporando las categorías de *empleabilidad* e *inempleabilidad/vulnerabilidad* en su transformación, categorías que venían siendo usadas dentro de los documentos y estudios de organismos supranacionales como el PNUD o el BID que promovían los PTC. Estas categorías, son también operatorias clasificatorias de enclasamiento que transfieren a los "sujetos" de asistencia las causas de su situación en vez de hacerlo a los factores estructurales del mercado de trabajo y de exclusión social. A la vez respondían y embutían en su enunciación técnica, a las creencias del sentido común de los sectores de poder que consideraban que había muchos perceptores que eran trabajadores y que fomentaba la vagancia. Sin embargo, en los estudios evaluativos y en nuestras entrevistas surge la valoración positiva de la contraprestación que es remunerada -si se puede usar esta idea dada el vínculo asistencial y no laboral que la sustenta- con un ingreso muy por debajo de los niveles mínimos de subsistencia, lo que está mostrando que la mayoría de los perceptores no eran vagos sino que, por el contrario, se sometían a situaciones de súper explotación. El cumplimiento de la contraprestación generaba un sentimiento de estabilidad, dada la arbitrariedad general de su instrumentación y, al mismo tiempo, contrariaba al estigma de la dádiva aun cuando la valoración positiva de los planes no alcanza a considerarlo como trabajo digno y autónomo.

Dos nuevos componentes se suman al "ingreso no remunerativo" en el PFI dirigidos sobre todo a *familias vulnerables* y *personas inempleables* pero sin contraprestación de trabajo, siendo la mayoría de las titulares mujeres: a) el de *promoción familiar y comunitario* que se ejecutaba a través de ONGs y brindaba apoyo escolar y el b) llamado "de remoción de barreras para la inclusión" que consistía en becas para hijos mayores de 18 años ó titulares para terminalidad educativa. Estos "componentes" muestran que este programa incorpora el componente del *capital social* comunitario en estrategias de lo que se llamó, en el léxico gubernamental el "desarrollo territorial"

para la inclusión social. Sin embargo estos dos componentes tuvieron muy poco desarrollo, sobre todo el de *promoción*. A su vez, ambos *componentes* están vinculados con la noción de "capital humano" que es fundamental en el formato de los PTC. Las condicionalidades que este programa tiene, el de vacunación y escolaridad de los hijos menores, junto a estos otros componentes asociados con la calificación profesional y la terminalidad educativa también se vinculan con el reforzamiento del "capital humano" como medio de salir de la pobreza. Si bien se trataba de "proteger y promover a las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social desde la salud, la educación y el desarrollo de capacidades", estas políticas fueron muy débiles, duraron muy poco y su cobertura fue muy reducida. Más allá de la lógica discursiva de este dispositivo, hubiera sido importante que se concretaran estas intenciones ya que debido a la situación económica de empobrecimiento y creciente exclusión, los índices de deserción escolar habían subido en la Argentina.

En lo relativo a las percepciones de los entrevistados la mayoría los valora positivamente a los dos primeros pero los distingue del trabajo genuino y manifiesta problemas varios, como la arbitrariedad en la asignación, mantenimiento, bajas o traspasos, lo que produce un sentimiento de inseguridad. Los planes son asumidos como ayuda, obligación o favor del gobierno y, de manera alternativa, como un derecho y se conciben como un bien que se da y se quita. Las percepciones que lo asocian a derecho están vinculadas a tres aspectos, el derecho al trabajo que es un derecho constitucional, porque fue producto de las luchas sociales y la tercera por que la situación de falta de trabajo y pobreza les da derecho al reclamo.

La transitoriedad de la vigencia de los programas sucesivos que se fueron implementando, junto a la modificación de los requisitos o condicionalidades para ser destinatario y las pautas para la transición o traspaso de uno a otro, son otra evidencia de la falta de garantías basadas en derechos de los programas, visto desde el punto de vista normativo, lo que evidencia su carácter asistencial. Desde el 2002 al 2009 (8 años) hubieron tres cambios bruscos entre tres grandes planes (más allá de la coexistencia de otros) y las transferencias o pasos de uno a otro dependieron de las distintas condicionalidades y a veces de la arbitrariedad de los intermediarios o técnicos. Cada uno de los "traspasos de plan" o la suspensión pasajera de los programas han generado en la gente miedo, desconfianza e inseguridad, situaciones vividas como arbitrarias o inexplicables; alejadas del sentimiento y vivencia de tener la garantía de un derecho.

La reciente instrumentación de la aUH ha despertado muchas expectativas. En el 2010, según datos oficiales, la AUH cubría un poco

más de 3,5 millones de niños –diferenciándose según provincias–, del 18,5% de los niños de 18 años o menos en Capital Federal, al 34% en las provincias del Noroeste. Números que muestran también el grado de pobreza según regiones del país. El programas se incluye dentro de los sistemas de seguridad social existentes y se ha planteado en términos de derecho y de universalidad, aunque aún no se sabe el grado de estabilidad que tendrá dado que ha sido puesto en marcha por un decreto del poder ejecutivo y no por ley. De todas maneras es un avance significativo en relación a los PTC más allá de que mantenga algunos elementos que permite pensarlo como derecho de pobres. Pareciera que este programa está encarado en su concepción menos como transferencias condicionadas de ingresos y más como universalización de la protección social, en este caso de los sistemas de seguro social.

BIBLIOGRAFÍA

Agis, Emmanuel; Cañete, Carlos y Panigo, Demian, 2010 *El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina* (Buenos Aires: CENDA/SID/PROFOPE/CEIL-PIETT). Disponible en http://www.trabajo.gob.ar/left/estadisticas/DocumentosSUBWEB/area1/documentos/AUH_en_Argentina.pdf

Aguilar, María Ángela, Alvarez Leguizamón, Sonia y Vázquez, Estela del Carmen 2012 "Desigualdad: entre la mirada de los organismos internacionales y la vigencia de las explicaciones acerca de la neocolonialidad y la colonialidad del presente" en *Encuentro del Grupo de Trabajo* CLACSO: Pobreza y políticas sociales, Ciudad de México.

Alvarez Leguizamón, S. 2005 "Los discursos minimistas sobre las necesidades básicas y los umbrales de ciudadanía como reproductores de la pobreza" en Alvarez L. Sonia *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores* (Buenos Aires: CLACSO).

Alvarez Leguizamón, S. 2009 *Pobreza y desarrollo en América Latina, El caso de Argentina* (Salta: Editorial de la Universidad Nacional de Salta).

Alvarez Leguizamón, S. 2011 "Gubernamentalidad neoliberal y focopolítica en América Latina, los Programas de Transferencia Condicionadas" en Barba y Cohen (comp.) *Perspectivas críticas sobre la cohesión social desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO). Disponible en http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/BarbaSolano-Cohen.pdf

Arcidiácono, P.; Carmona Barrenechea, V. y Straschnoy, M. 2011 "La asignación universal por hijo para protección social: rupturas y continuidades, ¿hacia un esquema universal?", en *Revista Margen de Trabajo social y Ciencias Sociales*, Nº 61, Buenos Aires.

Arcidiácono, P.; L. Pautassi y C. Zibecchi 2010 "La experiencia comparada en materia de "clasificación" de desempleados y destinatarios de programas de transferencias de ingresos condicionadas" en T*rabajo y sociedad: Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*, Nº. 14, 2010

Biaggi, Cristina; C. Canevari; A Tasso 2007 "Mujeres que trabajan la tierra, un estudio sobre las mujeres rurales en la Argentina" (Buenos Aires: Secretaría Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos).

Bourdieu, P. 1991 *El sentido práctico.* Madrid, Ed. Taurus

Calabria, Alejandro; Calero, Analía; D'Elia, Vanesa; Gaiada, Julio; Rottenschweiler, Sergio A. 2012 "Transferencias Condicionadas de Ingreso en Argentina: la Asignación Universal por Hijo para Protección Social" en *XLV Reunión Anual de la asociación Argentina de Economía Política.*

CELS 2004 *Plan Jefes y Jefas. ¿Derecho social o beneficio sin derechos?* (Buenos Aires: CELS).

CELS (2007 "Programas sociales y acceso a la justicia. Del discurso de derechos a la práctica Asistencial" en *Derechos Humanos en la Argentina, Informe 2007* (Buenos Aires: CELS).

CEPAL 2011 "Panorama social de América Latina y el Caribe" Secretaria Ejecutiva, Naciones Unidas [en línea] http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/45171/pse2011-panorama-social-de-america-latina.pdf [consulta: 30 de setiembre de 2014].

Equipo Ministerial de Evaluación y Planificación de Políticas Sociales, Presidencia Gobierno Argentino, Plan Familias. En http://www.fundacionhenrydunant.org/documentos/trabajo_grupal_formulacion_politicas_publicas/Plan_de_familias_por_la_inclusion_social_continuidades.ppt

Ferguson, J. y A. Gupta 2002 "Spatializing state: toward an ethnography of neoliberal governmentality" en *American Ehnologist* 29 (4): 981-1002.

Foucault, M. 2006 [1977-1978] *Seguridad, Territorio y Población* (México: Fondo de Cultura Económica).

Foucault, M. 2007 [1978-1979]) *Nacimiento de la Biopolítica* (México: Fondo de Cultura Económica).

Giarracca, N. y Wahren, J. 2005 "Territorios en disputa: iniciativas productivas y acción política en Mosconi" en *OSAL*, VI, N°16 (Buenos Aires: CLACSO).

Guimenez, S. 2004 "Estableciendo diferencias en torno a la socialización por el trabajo y la socialización por los planes sociales". Ponencia presentada en el *II Congreso Nacional de Sociología-VI Jornadas de Sociología de la UBA Pre ALAS 2005: ¿Para qué la sociología en la Argentina actual?* Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires.

Guimenez, S. y C. Zibecchi 2005 "El sentido del trabajo y la subjetividad de los 'beneficiarios. Desafíos para futuras orientaciones en materia de políticas sociales". Ponencia presentada en el *7º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo: Nuevos escenarios en el mundo del trabajo: ruptura y continuidades,* Organizado por ASET Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo. Buenos Aires, agosto de 2005.

Guimenez, S. y C. Zibecchi 2006 "Algunos aportes críticos sobre la precariedad laboral. Un análisis desde las miradas académicas, políticas y la dimensión subjetiva". Ponencia presentada en el *III Encuentro de Políticas Sociales. Asociación Argentina de Política Sociales*. Buenos Aires, octubre de 2006.

Harvey, D. 2004 "El 'nuevo' imperialismo. Sobre reajustes espacio-temporales y acumulación mediante desposesión", en *Herramienta* Nº 27 [en línea] http://www.herramienta.com.ar/revista-impresa/revista-herramienta-n-27/ [consulta: 20 de junio de 2014]. 2007 *El nuevo imperialismo*, Akal, Madrid.

Hopp, M. y A. Gradín 2007 "Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados: contraprestación, estigma y distinción". Ponencia presentada en las *VII Jornadas de Sociología de la UBA. "Pasado, presente y futuro de la Sociología".* Carrera de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 5 al 9 de noviembre de 2007.

Levy; E. 2006 "Nuevos escenarios en el mundo del trabajo: rupturas y continuidades". Ponencia presentada en el *7º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo ASET*, Buenos Aires.

Lo Vuolo y otros 1995 *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano* (Buenos Aires: Ciepp/Miño y Dávila).

Lo Vuolo, R., Barbeito, A. 1996 "Ingreso Ciudadano. Una propuesta diferente" en *Sociedades y Políticas* (Buenos Aires: Fundación Pibes Unidos).

Neffa, J. C. 2009 "El Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJyJHD). Análisis de sus características y objetivos. Fortalezas y debilidades" en http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/coedicion/neffa2/14.pdf

Pauluzzi, Cora 2013 "De moribundos a Piqueteros-trabajadores. La Unión de Trabajadores Desocupados de Gral. Mosconi, entre y frente a la gubernamentalidad neoliberal neocolonial hegemónica" (en prensa) en Alvarez Leguizamón (comp.) 2013 *Pobreza, racismo y políticas sociales* (CEPIHA: UNAS).

Pautassi, L. 2004 "Beneficios y Beneficiarias: análisis del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados de la Argentina" en Valenzuela (edit) *Políticas de Empleo para Superar la Pobreza* (Santiago de Chile: OIT).

Piqueteros, Mosconi 2006 *Cortando rutas del petróleo, Sistematización de la experiencia de la Unión de Trabajdores Desocupados (UTD) de Gral Mosconi* (Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo/Ediciones América Libre).

Secretaría de Desarrollo Social (SDS) 1995 *Fondo Participativo de Inversión Social. FOPAR* (Buenos Aires: FOPAR).

Secretaría de Desarrollo Social 2009 "Programa Familias por la Inclusión Social. El Surgimiento del Programa. Diseño y ejecución de la fase inicial 2004-2008, Buenos Aires, República Argentina". Disponible en http://www.desarrollosocial.gov.ar/Planes/PF/

Svampa, M. S. y S. Pereyra 2003 *Entre la ruta y el barrio, la experiencia de las organizaciones piqueteras* (Editorial Biblos: Buenos Aires).

Zibecchi, Carla 2007 " 'Empleabilidad-inempleabilidad' ¿el 'nuevo paradigma' de los programas sociales? Un análisis de los programas sociales desde la perspectiva de género" en *Revista Política y Gestión* Nº 10 (Buenos Aires: Homo Sapiens ediciones) Agosto pp. 65-94.

Juliana Martínez Franzoni

LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS Y LA IZQUIERDA SALVADOREÑA EN EL GOBIERNO

¿DE RESIDUALISMO A UNIVERSALISMO?*

1. INTRODUCCIÓN

Desde inicios y mediados de los 2000, varios países latinoamericanos experimentaron el llamado "giro hacia la izquierda" (Cameron y Hershberg, 2007), término acuñado para aludir a la victoria electoral de líderes y partidos políticos que reflejaban una demanda de cambio y de bienestar por parte de la población (Arson, Armony & otros, 2009; Midaglia y Antía, 2009)[1]. Dado que la política social es uno de los instrumentos para lograrlo, el debate en torno a las continuidades y las rupturas entre estos gobiernos y sus predecesores tiene relevancia po-

* Este artículo tiene origen en conversaciones con personas cercanas a ARENA, al actual presidente Funes y al FMLN, durante 2008 en El Salvador, cuando tenía lugar la campaña electoral. La autora agradece el intercambio y los insumos aportados por Koen Voorend y Héctor Solano Chavarría.

1 Además, el mero desplazamiento que personas como Hugo Chávez, Evo Morales, Cristina Fernández, Michelle Bachelet, Tabaré Vázquez, Lula da Silva, Daniel Ortega, Rafael Correa y Fernando Lugo, hicieron de figuras como Alberto Fujimori, Carlos Menem, Carlos Andrés Pérez o González Sánchez de Losada, es evidencia de un giro político en una dirección post liberal (Arditti, 2008).

lítica y académica. En este marco cobran especial relevancia los programas de transferencias monetarias condicionadas. Primero, porque han sido arropados por gobiernos de muy distinto signo ideológico - desde Progresa/Oportunidades en el México de Zedillo y de Fox, hasta el Bono de Desarrollo Humano en el Ecuador de Correa, pasando por el Chile Solidario y el Bolsa Familia de Lagos, Cardozo y Lula. Segundo, porque alcanzan hoy 129 millones de personas en América Latina (Banco Mundial, 2013).

Al inicio de su mandato, el ahora expresidente salvadoreño Mauricio Funes señaló *"el programa Comunidades Solidarias Rurales es diferente al programa Red Solidaria impulsado por el anterior gobierno de derecha. No se trata de un simple cambio de nombre ante medidas y políticas públicas que ya existían en gobiernos anteriores. Además de la implementación de nuevas medidas, a la base de este sistema de protección social que estamos creando está un cambio de enfoque y de prioridades"* (Funes en Cárdenas, 2009). ¿Es esto así? ¿Dio este gobierno realmente inicio a un cambio de enfoque y de prioridades en materia de política social en El Salvador? Este artículo ensaya respuestas a esta pregunta a partir del análisis del programa de transferencias monetarias condicionadas. Al igual que la mayoría de los programas de este tipo de la región, éste fue creado por un gobierno ideológicamente a la derecha del espectro ideológico. Su lanzamiento tuvo lugar en 2005 y se constituyó en el programa estrella del partido Alianza Republicana Nacionalista (ARENA), durante la administración de Elías Antonio Saca (2005-2009). A partir de junio de 2009, este programa se relanzó bajo el primer gobierno de izquierda en la historia del país, liderado por Mauricio Funes en representación del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), en alianza con un candidato presidencial socialdemócrata y su grupo de apoyo.

Ya en su discurso de toma de posesión, el presidente Funes anunció que Red Solidaria pasaba a ser el componente rural de un programa que se ampliaba además a zonas urbanas, denominado Comunidades Solidarias. Anunció además que este programa, junto con un conjunto amplio de medidas como las relacionadas con la vivienda, la nutrición y las pensiones por vejez, pasaban a ser parte de "la construcción de un sistema de protección universal para todas las mujeres y los hombres de nuestro país" (Funes, 2009). En el pasaje de Red Solidaria a Comunidades Solidarias, ¿qué cambia y qué permanece en la manera de entender el papel del Estado en la política social en general, y de las transferencias monetarias en particular? Esta es la pregunta central a la que este artículo ensaya respuestas a partir de una comparación de las principales *definiciones* realizadas respecto a este programa por parte de dos administraciones de gobierno equiva-

lentemente fundacionales: la del partido ARENA (2005-2009) que creó el programa, y la de la administración del FMLN (2009-2014), primera de izquierda que le sucedió.

2. TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS Y ENFOQUES DE LA POLÍTICA SOCIAL

Los programas de transferencias monetarias condicionadas tienen una impronta liberal, bajo la cual se considera que el mercado es el mecanismo más idóneo para asignar recursos entre las personas. La desigualdad es una resultante necesaria de los recursos que los individuos intercambian en el mercado. La intervención del Estado debe ser mínima, orientada a compensar fallas de mercado, y estrictamente enfocada en las personas pobres. Se trata así de un enfoque residual del papel del Estado en la redistribución. Este enfoque se diferencia del social-democrático, para el cual el Estado debe amortiguar las desigualdades de mercado mediante su moderada regulación y mediante una equiparación creciente de las capacidades de las personas. Se diferencia aún más, evidentemente, del enfoque más radical de la izquierda latinoamericana, para la cual el Estado debe intervenir en la redistribución de la propiedad, incluyendo la tierra (Reygadas y Filgueira, 2010).

Tiene sentido entonces que hayan sido los gobiernos ubicados al centro-derecha y a la derecha del espectro ideológico, los principales impulsores de los programas de transferencias monetarias condicionadas. Lo que es más interesante es que los gobiernos de izquierda de la región los hayan mantenido, creado y/o expandido. De la mano de estos gobiernos se han llevado a cabo un conjunto de cambios incrementales (Antía 2008) que han ampliado los criterios de elegibilidad (por ejemplo en El Salvador a partir de 2009), las coberturas (como en Brasil desde 2005 con el gobierno del PT) y/o montos de las transferencias (como en Ecuador con Correa). Reygadas y Filgueira (2010) argumentan que esto se debe a que son menos costosos y más sencillos que los programas universales; cuentan con mayor legitimidad social; y enfrentan escasa oposición política. Además, pueden ponerse al servicio de reformas más estructurales relacionadas con la organización de los servicios.

Para abordar qué ha ocurrido en el caso de El Salvador, se requiere ubicar estos programas en el escenario más amplio del régimen de política social. En este caso se trató de un régimen que durante el siglo veinte fue excluyente, es decir, que contó con una mínima presencia redistributiva del Estado y en el cual la represión de la demanda social predominó sobre su incorporación (Filgueira, 1998; Barba, 2008). De la mano de las transiciones políticas y de mercado, a mediados

de los 2000, estos países habían creado un conjunto de programas sociales de nuevo tipo y podía entonces hablarse de régimen de bienestar informal (Martínez Franzoni, 2008). Bajo el llamado "Consenso de Washington" (Williamson, 1990), se crearon respuestas de corto plazo de carácter asistencial organizados en forma de programas. Si bien eran relativamente inestables y con escasa cobertura, para la población que tuvo acceso se constituyeron en su primera experiencia redistributiva con el Estado. Esta situación fue distinta en los países con régimen de bienestar estatal. Allí, la política social, aunque estratificada, sí tenía una amplia presencia en la vida de la mayor parte de la población. De allí que, a diferencia de los países con régimen de política social excluyente, en estos últimos las medidas compensatorias constituyeran un retroceso con respecto a lo que la población podía esperar del Estado (Filgueira, 1998).

Son precisamente los países con política social robusta los que han sido más estudiados en términos de la literatura que aborda los efectos que los cambios en la orientación ideológica de los partidos políticos en el gobierno han tenido sobre la política social. Es el caso de Argentina, Chile, Uruguay y Brasil, que en los países andinos o de América Central (a excepción de Costa Rica). Evelyn Huber y Jennifer Pribble (2010), por ejemplo, comparan reformas sociales promovidas desde los gobiernos de izquierda de Ricardo Lagos (2002-2006) y Michelle Bachelet (2006-2010) en Chile, y de Tabaré Vázquez (2005-2010), en Uruguay. En ambos casos se documentan cambios importantes en la dirección de una mayor progresividad en el papel del Estado –más ambiciosas en Uruguay que en Chile–, aunque el análisis no detalla cómo es que los programas de transferencias monetarias condicionadas se replantean en el caso de cambio de tipo de administración de gobierno. Además de factores asociados al tipo de organización partidaria de la propia izquierda, de la fortaleza de la oposición conservadora, y de sus vínculos con un sector empresarial más o menos unificado, las autoras muestran el enorme peso relativo de los legados de política social con que ambos gobiernos se encontraron: como resultado de reformas sociales notoriamente más radicales en Chile que en Uruguay, la herencia era un papel protagónico de actores privados en educación, salud y pensiones (Huber y Pribble, 2010).

Estos legados en materia del papel del Estado en la vida de la población son, precisamente, muy distintos en El Salvador (Filgueira, 1998; Barba, 2008). De hecho, junto con Chile y Costa Rica, constituyen países emblemáticos de tres regímenes de bienestar contrastantes (Martínez Franzoni, 2008), producto de trayectorias de largo aliento, relacionadas con la modernización económica, con el éxito relativo del modelo de sustitución de importaciones y, más recientemente, con

el tipo y el ritmo de ajuste de las economías (Filgueira, 1998; Barba, 2008; Martínez Franzoni, 2008). Si en Chile y Costa Rica un alto porcentaje de la población es asalariada y contribuye a la seguridad social, El Salvador es un país con poca efectividad para absorber y remunerar su fuerza de trabajo. Como lo reflejan las remesas (más del 18% en El Salvador pero menos del 1% del PIB en Chile y el 2.4% en Costa Rica), gran parte de la mercantilización de la fuerza laboral tiene lugar fuera del país (Naciones Unidas, 2009). Si en Chile y Costa Rica el Estado invierte una considerable cantidad de recursos por habitante en política social (US$ 886 y 1,002 en el 2008, en dólares de 2000), en El Salvador tan sólo se invierten US$ 104 (CEPAL, 2009)[2].

La focalización, pasada y presente, de la política social, así como sus connotaciones para la construcción de un enfoque universalista de la intervención del Estado en la vida de la población, debe interpretarse también en el marco de cada uno de estos regímenes de política social. Por focalización, nos referimos a un tipo de intervención del Estado basada en el criterio de necesidad, en contrapunto con el criterio de contribución (como es propio de la seguridad social), y de ciudadanía (como suele ocurrir con la educación básica). Se trata así de un rasgo de los instrumentos de política que pueden potencialmente ponerse al servicio de distintos enfoques sobre el papel del Estado en la política social.

Un régimen de política social puede asentarse en una combinación de criterios de elegibilidad basados, simultáneamente, en necesidad, contribución y ciudadanía. Así lo ilustra Costa Rica, país que atravesó dos décadas de reformas pro-mercado en América Latina, manteniendo la focalización como instrumento de afirmación positiva para la universalización de servicios como salud y de transferencias como pensiones (Trejos y otros, 1994; Martínez Franzoni, 2008). En este caso, el aseguramiento no contributivo, los comedores escolares, los bonos de vivienda, permitieron que población definida como necesitada, accediera a las medidas universales existentes para el resto de la población.

En términos de enfoque, la focalización impulsada en el marco de las reformas neoliberales fue, sin embargo, distinta: junto con la descentralización, se promovió la transferencia de la mayor cantidad posible de servicios sociales, al mercado y los proveedores privados (Filgueira, 1998). Subrayamos que en términos de enfoque porque en cada escenario, éste se articuló con legados de política y con "filtros domésticos" (Filgueira y Martínez Franzoni, 2002). El Estado se quedó entonces sólo con las medidas dirigidas a la población de escasos

2 Ver detalle de las fuentes y los resultados estadísticos en Martínez Franzoni (2008).

recursos. Mientras en Costa Rica la focalización se puso al servicio de la universalización de los servicios (Trejos y otros, 1994), en la mayoría de los países, ésta se puso al servicio de un enfoque residual – no universal – del Estado.

Por eso, para valorar los cambios y las continuidades entre gobiernos de distinto signo, a la derecha y a la izquierda del espectro ideológico, es insuficiente valorar solamente los programas focalizados *per se*, en este caso los programas de transferencias condicionadas (Valencia, 2008). Se requiere en su lugar analizar a qué enfoque acerca del papel del Estado en el bienestar responden, así como en qué rasgos concretos del régimen de política social – no sólo de los programas focalizados propiamente dichos– se expresa dicho enfoque.

En función de estas consideraciones, ¿en qué medida el gobierno de izquierda salvadoreño, ha promovido una continuidad o, por el contrario, una reformulación del papel del Estado en la política social? La comparación se hace en base a dos conjuntos de categorías de análisis. A partir de una simplificación de la distinción propuesta por Peter Hall (Martínez Franzoni, 2000), la primera permite comparar similitudes y diferencias entre los programas de las administraciones analizadas, en tres niveles u órdenes. El primer orden alude a los principios orientadores de política, es decir, el *para qué* de una política (primer orden). Este nivel es el referido a la orientación normativa o al paradigma – en tanto conjunto articulado de supuestos sobre la política social deseable – que cobija los siguientes órdenes. El segundo orden refiere a los instrumentos, es decir, de los *cómo* se buscan alcanzar los objetivos mencionados. El tercer orden se enfoca en las medidas específicas que moldean la interacción entre el Estado y la población, es decir, el *qué* es, concretamente, lo que se hace (tercer orden). Si identificamos diferencias en los principios, sería de esperar que las haya también en los instrumentos. Lo mismo ocurre con las medidas específicas. Es importante subrayar el "debería": podría ser que una administración de gobierno introduzca cambios en unos niveles sin concretarlos en los otros.

El segundo conjunto de categorías permite profundizar en los cambios de tercer orden. Se trata de valorar si, y cómo, las medidas específicas impulsadas por el FMLN con respecto a las transferencias monetarias condicionadas, se comparan con las existentes durante la administración de ARENA. Para ello nos basamos en el análisis de continuidades y rupturas entre las administraciones de gobierno de derecha y de izquierda que han sido propuestas por Carmen Midaglia y Florencia Antía (2008) a partir de Paul Pierson (2001). Mediante estas categorías, las reformas sociales se analizan a la luz de tres tipos de cambio: la *ampliación de recursos*, es decir, la expansión del gasto

público o presupuesto; la *desmercantilización*, que implica que la política social estipula la prestación como una cuestión de derecho a ser garantizado por el Estado; y, finalmente, la *recalibración*, que supone una actualización de los contenidos de la política y puede presentarse como un cambio innovador o restaurador, según cuáles sean los legados de política existentes.

3. ¿CAMBIOS O CONTINUIDADES? EXPLORACIÓN DE LA EVIDENCIA

A continuación presento un sintético itinerario de las transferencias condicionadas en El Salvador. Me refiero primero a su creación durante la última administración de ARENA (2008-2009), y luego a su redefinición bajo la actual administración del FMLN (2009-2014). Para ello recurro a periódicos y entrevistas realizadas entre 2005 y 2008 – durante el gobierno de Saca - y en 2009 - al inicio del gobierno de Funes, las cuales combino con fuentes secundarias.

3.1 CREACIÓN DE RED SOLIDARIA DURANTE EL GOBIERNO DE ARENA

"La desigualdad le hace mal a la democracia", decía Cecilia Gallardo, Coordinadora Social del Gobierno durante la Administración Saca (2005-09). Con esta afirmación, se resume un acercamiento nuevo por parte del partido ARENA, a las condiciones sociales de los salvadoreños.

Como la propia Gallardo lo señalaba, durante la década de los 90, luego de la firma de los Acuerdos de Paz que pusieron fin a la guerra civil, ARENA había tenido una agenda social acotada a la materia educativa. Para los gobiernos de ARENA bajo Alfredo Cristiani (1989-1994), Armando Calderón Sol (1994-1999) y Francisco Flores (1999-2004), "lo social era residual. El tema era lo económico y lo demás vendría por añadidura" (Acevedo, 2008). La administración Saca (2004-2009) promovió un cambio de abordaje de la política pública: se pasó de argumentar contra los subsidios, cualquiera fueran sus destinatarios, a fundamentar la necesidad de apoyar a los más pobres (Pleitez en Orellana, 2007). Hacia fines de la administración Saca, "el tema social había calado mucho en el sector empresarial, en la derecha política, cosa que no ocurría hace una década" (Acevedo, 2008). El programa de transferencias condicionadas, Red Solidaria, fue tanto expresión como motor de este viraje. A fines de 2005, al anunciar el lanzamiento de Red Solidaria, el Presidente Saca decía que este programa "es una de las respuestas que he dado para cumplir esta promesa de que las mujeres ya no estarán solas, de ayudarlas a sacar adelante a ellas y a sus familias." (Saca, 2005).

> El principal objetivo de Red Solidaria era aliviar las condiciones de vida de las familias en extrema pobreza (no combatirla ni superarla) habitantes de comunidades rurales[3]. La propuesta fue hacerlo a partir de tres componentes: las transferencias propiamente dichas (bonos de salud y educación bajo el componente Red Solidaria a las Familias); la ampliación de infraestructura básica (acceso a agua, proyectos de electrificación rural, mejora de caminos, escuelas y unidades de salud, denominado Red de Servicios Básicos); y la capacitación de las madres de familia en proyectos productivos en el hogar (componente Red de Sostenibilidad a las Familias)[4]. La meta era aumentar la escolaridad promedio en el área rural, al menos, hasta sexto grado, y que la mitad de las madres asistiera a su control prenatal, como parte de la apuesta a la salud preventiva y curativa (Gobierno de El Salvador, 2005[5]).

De esta manera, al igual que sus pares en otros países de la región[6], Red Solidaria contribuyó a colocar en la agenda pública gubernamental, el tema de la pobreza - no sólo de ingresos, sino también de oportunidades - como uno que requería de la intervención del Estado (Acevedo, 2008) y que reclamaba ser "ya no es un asunto sectorial sino de oferta de servicios dirigidos a la familia" (Gallardo, 2007). Tratándose El Salvador de un país con un legado de política social excluyente, se trata de un cambio no menor. Más aún si se tiene presente que se trata de un país electoralmente polarizado entre ARENA y el FMLN (Artiga, 2000). En este escenario, además de legitimar la pobreza como un asunto que demandaba de un activo papel de la política pública, Red Solidaria legitimó el uso de instrumentos técnicos que accionaran aliviando las condiciones de pobreza (Ávalos, 2008; Briones, 2008). Por ejemplo, para la selección de comunidades - en su mayoría, conducida por alcaldes de uno de los dos partidos políticos en pugna, ARENA y el FMLN, se recurrió al mapa de pobreza diseñado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), así como a indicadores precisos para la focalización de las ayudas (Gallardo en Orellana, 2007). Así, se insistió en darle al programa una suerte de

---

3 Concretamente, de las familias en condiciones de pobreza extrema severa.

4 El primer componente fue financiado totalmente por el Estado a través del presupuesto general de la nación; el segundo es el más costoso y la inversión fue compartida entre el gobierno de El Salvador y la cooperación extranjera (la Unión Europea y los gobiernos de España y Luxemburgo aportan aproximadamente el 60%) (El Diario de Hoy, 2008b).

5 Más información periodística sobre eso, ver El Diario de Hoy, 2008a; Zamora y Ávalos, 2009.

6 Al igual que en reformas previas como las de seguridad social, se trata de programas que comparten un mismo "ADN" (Filgueira y Martínez, 2002).

blindaje partidario a partir de herramientas técnicas fundamentadas públicamente (Ávalos, 2008).

Hacia fines de la administración Saca, públicamente estaba instalada la idea de que Red Solidaria era un programa social llamado a continuar, independientemente de cuál fuera el partido en el gobierno. Como lo decía Cecilia Gallardo (en Orellana, 2007), "Ningún político que llegue a dirigir al país, podrá desechar estos programas porque con ellos, se ha ayudado a mucha gente". Más aún, se hablaba de la necesidad de darle una institucionalidad propia, que le protegiera de los avatares y de la voluntad política del gobierno de turno (Gallardo, 2008; Segovia en Jiménez, 2008; Pleitez, 2008). "El programa aparecía entonces muy vinculado al presidente. Esto le da fortalezas como la capacidad para lograr la coordinación institucional, pero también debilidades, porque amenaza su sobrevivencia" (Pleitez, 2008). Las opiniones se distanciaban, sin embargo, con respecto a cómo debía dársele continuidad al programa.

Desde el Programa de Naciones Unidades para el Desarrollo (PNUD), especialistas argumentaron la necesidad de que las transferencias monetarias guardaran alguna relación con la canasta básica. De acuerdo con informaciones registradas por la prensa, el organismo consideraba que "el aporte actual del programa, que varía entre $15 y $20 por familia, se ha quedado corto ante el alza de la canasta básica [un 20% entre el 2007 y el 2008, antes de la crisis económica, y un 25% avanzado ya el 2009] y el desempleo…" (Zamora y Ávalos, 2009).

Desde el gobierno se estaba de acuerdo en discutir los montos pero, al mismo tiempo, se insistía en que "el monto es tal que ni es tanto como para desincentivar la generación de ingresos, ni tan poco como para que no promueva la corresponsabilidad" (Gallardo, 2008). Desde este enfoque residual del papel del Estado en materia social se insistió recurrentemente en la necesidad de no confundir una ayuda con un reemplazo de la responsabilidad individual y familiar en el bienestar a partir del intercambio mercantil. Por ejemplo, se insistió en que "Aunque periódicamente debe revisarse monto del bono, éste nunca alcanzará a cubrir todas las necesidades familiares. El país debe mantener esa actitud solidaria, pero sobre todo ayudar a producir y ser productivo" (Barraza en Zamora y Ávalos, 2009). Cecilia Gallardo, por su parte, decía que "La función del Estado no es distribuir riqueza sino generar ingresos de esas riquezas, a través de las recaudaciones tributarias, y redistribuir, a través de servicios básicos, la riqueza. … el verdadero rol del Estado: ser subsidiario con quienes más lo necesitan…" (Gallardo, 2004).

Desde la izquierda, en cambio, se señalaban las limitaciones propias de un programa asistencial. Así, Miguel Orellana, director

de la Asociación Salvadoreña de la Salud (ASSS), argumentaba que "inyectar dinero a Red Solidaria no es la mejor manera de reducir la pobreza. Sería mejor fortalecer y mejorar la infraestructura en salud, campañas de educación, garantizar el acceso al agua potable, a medicamentos y no estar dando 20 o 30 dólares cada mes o dos meses, porque a la larga genera distorsión y asistencialismo" (El Diario de Hoy, 2008a). En ese contexto, también señaló: "El Estado debe garantizar los servicios básicos sobre todo a las personas que viven en pobreza extrema, de nada sirve que le condicionen cierta cantidad de dinero si esto no le alcanzará, también se debe trabajar la capacitación laboral para que los habitantes sean productivos" (Cárdenas, 2009).

En síntesis, ambos partidos, ARENA y el FMLN, coincidieron en que el abordaje de la pobreza requería instrumentos focalizados en general, y de las transferencias monetarias condicionadas, en particular. Sin embargo, difirieron en qué esperar de estos programas y en cómo insertarlos en el régimen de política social el cual formaban parte en uno y otro momento. ¿Qué transformaciones tuvieron lugar una vez ocurrido el "giro a la izquierda"?

3.2 DE RED A COMUNIDADES SOLIDARIAS BAJO EL GOBIERNO DEL FMLN

Así como quienes conducían lo social durante la administración de ARENA, se habían pronunciado a favor de un Estado subsidiario al mercado en la materia social, por su parte Alexander Segovia, Secretario Técnico de la Presidencia, manifestó:

> *"Yo parto que esta será una economía de mercado, éste será el primer asignador de recursos, pero me diferencio de las posiciones neoliberales, en el sentido, que para que el mercado funcione, necesito un Estado fuerte que regule y un Estado fuerte que promueva la competencia leal, eso no ha habido en este país, hay que cambiarlo"*, aclaró (Segovia en Jiménez, 2008).

Lo que el FMLN dijo en su programa de gobierno fue que: "Se harán transferencias en efectivo a las familias más pobres… Se articularán y desarrollarán los proyectos antipobreza en estrategias integrales para solucionar, principalmente, la pobreza estructural" (FMLN, 2008:21). En este planteo, la noción de "integrales" parece ser el elemento diferenciador que permite referirse a medidas focalizadas y al mismo tiempo distanciarse de la administración de ARENA.

Pasadas las elecciones, la transformación del programa de transferencias condicionadas se anunció en el discurso de asunción

del mando presidencial, en junio de 2009. En ese momento, Funes lanzó "la creación del Sistema de protección social universal que *escribirá una nueva historia* en el campo de la política social de nuestro país." (Funes, 2009; subrayado es nuestro). El Sistema de Protección Social Universal (SPSU) incluyó un programa urbano de transferencias condicionadas ampliado. Además de mejoramiento de la infraestructura, éste contemplaba la construcción de vivienda, la entrega del bono escolar a niñez y juventud entre seis y dieciocho años, y la adopción de medidas en materia de seguridad ciudadana. Mientras tanto, el preexistente componente rural incluyó ahora la ampliación de los servicios de agua, electricidad y saneamiento básico, así como un mejoramiento de los servicios de salud y de educación en más de treinta y dos municipios en condición de pobreza y extrema pobreza. Ambos componentes se complementaron con cuatro medidas: una pensión básica a la población adulta mayor de setenta años; un programa de atención integral de salud y nutrición en cien municipios con altos grados de desnutrición; la ampliación del programa de alimentación escolar a centros educativos urbanos; y, la dotación gratuita de uniformes escolares, protección a los desempleados en términos del acceso a las prestaciones del ISSS y eliminación de las cuotas de acceso en los establecimientos del subsector de salud pública.

Los anuncios realizados por el Presidente Funes correspondieron a los tres niveles de la política pública analizados en este artículo. Son de primer orden, en tanto se relacionan con un giro en el enfoque acerca del papel deseable del Estado en el bienestar de la población. Son de segundo orden, en tanto las medidas se organizan en la creación del SPSU como instrumento de política. Son de tercer orden, dado que a nivel de medidas se alude a ampliar (por ejemplo, en materia de cobertura) y a crear (por ejemplo, en el caso de las pensiones no contributivas para por vejez).

Cabe, sin embargo, preguntarse por las relaciones entre los tres niveles: ¿qué elementos vinculan el giro en el enfoque, con las propuestas relativas a instrumentos y a medidas que hagan efectivo dicho giro? A partir de los tres niveles de análisis propuestos (principios, instrumentos y medidas), el cuadro 1 compara el abordaje dado a las transferencias monetarias condicionadas bajo una y otra administraciones de gobierno.

Cuadro 1
Abordaje de la política social: comparación entre ARENA y el FMLN

Dimensiones de análisis	ARENA (2005-2009)	FMLN (2009-2014)	Diferencias
Principios orientadores (el para qué de la intervención estatal)	Aliviar la pobreza extrema	Combatir la pobreza en el marco del fortalecimiento de la clase media	Sí
Instrumentos (el cómo de la intervención estatal)	Generación de capital humano y de capacidades productivas con énfasis en las mujeres	Sistema de protección social universal (contempla generación de capital humano y de capacidades productivas, además del manejo colectivo de riesgos)	Sí
Medidas (el qué de la intervención estatal	Reducción de la deserción escolar	Reducción de la deserción escolar	No
	Promoción de la salud	Promoción de la salud	No
	Articulación de las transferencias monetarias con el empleo	Articulación de las transferencias monetarias con el resto de la política social en el territorio (integralidad)	Relativa
	Sucesiva ampliación de cobertura	Sucesiva ampliación de cobertura	No
	Prevista ampliación a pobreza urbana (diseño con apoyo de PNUD y de actores ideológicamente diversos)	Lanzamiento del componente urbano (tomando elaboraciones de administración anterior como uno de los insumos)	No necesariamente

Fuentes: Gobierno de El Salvador, 2012; Jiménez, 2006; 2008; Zamora y Ávalos, 2009; El Diario de Hoy, 2008b; 2009.

Los *principios orientadores* remiten a dos enunciados distintos acerca del papel del Estado en el bienestar: el de ARENA es residual al mercado como mecanismo de asignación de recursos y el del FMLN es universal. Para el primero, el Estado interviene en casos de necesidad; para el segundo interviene para asegurar el cumplimiento de derechos. Esta es la diferencia sustantiva entre una administración y otra en términos de su concepción del papel del Estado en el bienestar de la población. En términos de enunciados, al menos, para ARENA dicho papel es residual (es decir, en caso de necesidad) y para el FMLN es universal (es decir, un derecho ciudadano).

Si los principios son distintos, es de esperar que también lo sean los **instrumentos**. Estos remiten también a dos enfoques: uno busca capacidades para inserción laboral y generación de ingresos monetarios; el otro busca, además, fortalecer un ingreso social en tanto tal. La apuesta por la generación de capital humano se inscribe en una ampliación de la oferta de servicios hacia los sectores de la población

que no tienen acceso a servicios básicos y que actualmente dependen de una estrategia de protección social familiarista (ver El Diario de Hoy, 2008b; Zamora y Ávalos, 2009).

Las *medidas* actuales son similares. Las diferencias podrían ser relativas a lo comprensivas que sean, así como su temporalidad. El gobierno de izquierda se propone crear un Sistema de Protección Social Universal (SPSU). La pregunta es si, en tanto no lo creen, las diferencias entre uno y otro gobierno, a nivel de las medidas propiamente dichas, pueden o no perfilarse claramente. La articulación anunciada con el resto de la política social (salud, educación, entre otros) anunciada por el gobierno (El Diario de Hoy, 2009), no es nueva. De hecho, es una principal innovación introducida por Red Solidaria (ver Gobierno de El Salvador, 2005; FISDL, 2011[7]). La diferencia radicaría no en si la entrega de las transferencias se articula con la prestación de otros servicios, sino en su carácter temporal o permanente, sujeto a la demostración de necesidad o a derecho ciudadano. Este aspecto constituye el meollo del modelo de protección social que se quiere promover, y el meollo de que finalmente haya principalmente continuidades o una ruptura con respecto a Red Solidaria.

El enunciado de crear un Sistema de Protección Social Universal sugiere un tránsito entre paradigmas, desde uno que enfatizaba la redistribución sobre la base del criterio de necesidad (y por lo tanto de focalización en la población pobre), a otro dirigido a la generación de capacidades *estructurales* (y eventualmente institucionales) tendientes a la ampliación de la cobertura de la política social, en particular, y a la mejora de la distribución del ingreso, en general. Si así fuera, tanto el componente de transferencias monetarias como el de ampliación de la oferta de servicios sociales, constituirían un estadio intermedio entre ambos momentos. Dado lo incipiente de la formulación del Sistema de Protección Social Universal, aun no es posible determinar si será capaz o no de administrar la tensión que hay entre cambios (de los principios orientadores de la política) y continuidades (de medidas focalizadas).

A la luz de ese principio orientador y de los instrumentos que se desprenden, el siguiente cuadro detalla cambios en materia de ampliación de recursos, de desmercantilización, y de recalibración, en este caso innovadora, de la administración del FMLN con respecto a la de ARENA.

---

7 Ver interesante información periodística al respecto: *El Diario de Hoy*, 2008b; Cárdenas, 2009.

Cuadro 2
Sistema de Protección Social Universal: Comunidades Solidarias en contrapunto con Red Solidaria

Dimensiones	Ampliación de recursos (1)	Desmercantilización (2)	Re-calibración (innovadora) (3)
¿Tuvo lugar?	Sí	Sí	Sí
Definición del paquete de transferencias y de servicios	Ampliación de oferta (pensión básica y programa de vivienda social) en los 100 municipios cubiertos por Red Solidaria	Creación de la pensión básica para población adulta mayor, no condicionada, inicialmente focalizada aunque como paso hacia derecho universal	
Población meta	Ampliación geográfica (se completan los 32 municipios rurales en condición de pobreza severa)	Se prioriza a toda la población, no solo la gente pobre, sino también a las clases medias	
Criterio de elegibilidad		Derecho ciudadano a servicios garantizados mediante Sistema de Protección Social Universal	
Definición de problema social que se aborda			Expansión geográfica a asentamientos urbanos precarios con adecuación de oferta (infraestructura, servicios públicos básicos, bono de educación y reparación y construcción de vivienda social) Papel activo de las municipalidades[a]

Fuentes: Jiménez, 2006; 2008; Zamora y Ávalos, 2009; El Diario de Hoy, 2008b; 2009; Ramos, 2009.

a El tema de la participación ciudadana amerita un análisis aparte para el cual, a la fecha, carecemos de adecuada evidencia empírica.

Como lo muestra el cuadro, entre el gobierno de Saca y el de Funes, es posible identificar cambios en relación con el gobierno anterior. Éstos, trascienden el ámbito meramente retórico: concretamente, la existencia de una ampliación en la oferta de prestaciones brindadas por el programa (pensiones asistenciales, vivienda y otros), en el marco de una (incipiente) inclusión de criterios de ciudadanía en el otorgamiento de éstas (desigualdad geográfica, de ingresos, inclusión de capas medias, etc.), implica *por sí misma*, la existencia de *cambios* respecto de la implementación del programa durante la administración Saca, en términos de la concepción relativa al papel del Estado.

Bajo esa perspectiva, sería posible identificar un punto de inflexión en la concepción de la política social, asociado a promover una agenda de política cuya finalidad no es la de solventar temporalmente la agravante pobreza que vive el país, sino que también pueda tornar

viable el situar al Estado en el primer plano de la generación del bienestar de la población salvadoreña.

4. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

Este artículo sugiere que la continuidad entre las dos administraciones de gobierno analizadas, se expresa principalmente en darle prioridad social pero también político-electoral, a sectores de la población, rurales y urbanos históricamente al margen de cualquier iniciativa de redistribución estatal. El cambio sustantivo, por su parte, se expresa en la búsqueda por redefinir el papel de las transferencias monetarias condicionadas – un instrumento focalizado de política social -, de un programa social básicamente auto-contenido, a un potencial punto de partida para la ampliación de derechos. Vale decir que en este programa se expresa un cambio, de una visión residual del papel del Estado a otra de corte universalista. En esta segunda visión, se trata de abonar a coberturas masivas de prestaciones crecientes en suficiencia y en equidad para toda la población. En este último enfoque cobran renovada importancia los sectores medios y, por lo tanto, las acciones sectoriales, en particular en materia de salud y de pensiones.

Como implicaciones, mi análisis documenta la importancia de contextualizar el análisis de los instrumentos de política social focalizados en el contexto del régimen de política social existente en cada país. Si en aquellos con sistemas de protección social robustos los programas focalizados cumplen el papel, como lo señalan Midaglia y Silveira (2009), de eslabón estratégico en materia de provisión pública social, en países carentes de sistemas de protección, estos podrían potencialmente constituirse en bases para su construcción.

En segundo lugar, del análisis se desprende la necesidad de colocar la focalización en el plano de los *instrumentos*, dejando para el plano de los *resultados* de la política, la tensión más relevante en términos del clivaje izquierda-derecha y en los cuales claramente se diferencian enfoques residuales y universalistas. En tanto instrumento de política, la focalización ha tenido y tiene un lugar bajo ambos enfoques. Dicho papel es, sin embargo, muy distinto. En el primer caso, la focalización se constituye en un rasgo dominante de la política social. En el segundo caso, la focalización es uno de varios rasgos de instrumentos que, conjuntamente, permiten incluir a toda la población – pobre y no pobre - a redes de distribución estatal.

Bajo escenarios de aguda restricción fiscal y de escasa probabilidad de construir de manera rápida la redistribución que la izquierda salvadoreña anunció (y que en general todas las izquierdas anuncian) como promesa electoral, esta distinción está lejos de ser semántica. Por el contrario, y en tercer lugar, al distanciarse de la focalización "a

secas", la focalización para el universalismo permite, justificar y a la vez desmarcarse del enorme parecido existente que (necesariamente) hay, al menos en el corto y mediano plazos, entre la política social heredada y la promovida desde las administraciones de izquierda. Claro que el cambio de enfoque es condición necesaria pero no suficiente para la transformación práctica en el papel del Estado. Podría ser que la apropiación de la focalización por parte de una agenda de Estado mínimo, residual, esté tan fuertemente instalada, que sea difícil deslindar la focalización como medio para la afirmación positiva, de la focalización como fin en un entorno de tan escasos recursos y tantísima demanda social.

BIBLIOIGRAFÍA

Acevedo, Carlos. 2008 Coordinador adjunto del Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Entrevista realizada por Juliana Martínez Franzoni el 5 de marzo. San Salvador.

Arditti, Benjamin 2008 "Arguments about the left turns in Latin America: a post-liberal politics?" en *LARR*, vol 43, 3: 59-81

Antía, Florencia 2013 "¿Hacia una moderación de la dualización? Reformas recientes de las políticas sociales en Chile y Uruguay" en Gaitán, Flavio & Del Rio, Andrés (org.), *Instituições, atores estratégicos e Desenvolvimento: America Latina frente ao século XXI* (Rio de Janeiro: Editora Ponteiro). En prensa.

Arson, Cynthia; Ariel Armony; Catalina Smulovitz; Gastón Chillier; Enrique Peruzotti y Giselle Cohen 2009 *La nueva izquierda en América Latina: derechos humanos, participación política y sociedad civi.* (Washington, DC: Woldrow Wilson Center).

Artiga, Álvaro 2000 La *política y los sistemas de partidos* en Centroamérica (San Salvador: FUNDAUNGO).

Ávalos, Marta Carolina 2008 Directora Técnica Red Solidaria. Entrevista realizada por Juliana Martínez Franzoni el 4 de marzo en San Salvador.

Banco Mundial 2013 "One in every four Latin Americans is covered by programs such as the Bolsa Família and Oportunidades", Julio 13. Disponible en http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/07/15/Brazil-Latin-America-covered-social-safety-nets. Acceso 28/10/14.

Barba, Carlos *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: Regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XXI* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara).

Cameron, Maxwell y Eric Hershberg 2007 *Latin America's Left Turns: Politics, Policies, and Trajectories of Change* (Nueva York: Lynne Rienner).

Briones, Carlos 2008 Director Facultad de Ciencias Sociales (FLACSO), Sede Académica de San Salvador. 18 de Abril. San Salvador.

Cárdenas, Leonor 2009 "Comunidades rurales de Verapaz reciben bono de salud y educación" en *Diario CoLatino*, 24 de junio de 2009. http://www.diariocolatino.com/es/20090624/nacionales/68280/. Consulta: septiembre, 2009.

CEPAL 2009 *Panorama social de América Latina 2009* (Santiago de Chile: CEPAL).

Diario Co Latino 2008 "Red Solidaria no debe desaparecer sino fortalecerla: Alex Segovia." 7 de junio.

El Diario de Hoy 2008a "Plan Red Solidaria podría ampliarse para paliar crisis" en *El Diario de Hoy*, 22 de abril de 2008. http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6374&idArt=2308564. Consulta: septiembre, 2009.

El Diario de Hoy 2008b "Red Solidaria incorpora otros 30 municipios". *El Diario de Hoy*, 23 de junio de 2008. http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6364&idArt=2527643. Consulta: septiembre, 2009.

El Diario de Hoy 2009 "Ofrecen perfeccionar y ampliar cobertura del programa Red Solidaria" en *El Diario de Hoy*, 10 de setiembre de 2009. http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6364&idArt=3687362. Consulta: septiembre, 2009.

Filgueira, Fernando 1998 "El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada" en Brian Roberts (editor) *Ciudadanía y política social* (San José: FLACSO/SSRC).

FISDL 2011 Memoria de labores FISDL 2011. San Salvador:FISDL

FMLN 2008 *Programa de gobierno 2009-2014: Nace la esperanza, viene el cambio* (San Salvador: FMLN).

Funes, Mauricio 2009 "Discurso Toma de Posesión". Presidencia de la República. *Discursos*. http://www.presidencia.gov.sv/discurso/2009/06/disc0101.html. Consulta: febrero, 2010.

Gallardo, Cecilia 2008 Coordinadora Social del Gobierno durante la Administración Saca (2005-09). Entrevista realizada por Juliana Martínez Franzoni el 5 de marzo. San Salvador.

Gallardo, Cecilia 2004 Entrevista "La pobreza no es sólo de ingresos", por Ciro Granados. Vértice, 7 al 14 de noviembre.

http://www.elsalvador.com/vertice/2004/071104/entrevista.html. Consulta: febrero, 2010.

Gobierno de El Salvador 2012 *El camino del cambio: creando las bases de una sociedad democrática, incluyente y equitativa* (San Salvador).

Gobierno de El Salvador 2005 *Programa Social de Atención a las familias en extrema pobreza de El Salvador: Red Solidaria. Documento Conceptual*. STP/Coordinación Nacional del Área Social. El Salvador, San Salvador.

Huber, Evelyne y Pribble, Jennifer 2010 "Social Policy and Redistribution under Left Governments in Chile and Uruguay" en *Collegio Carlo Alberto*, N° 177.

Jiménez, Mirna 2008 "Red Solidaria no debe desaparecer sino fortalecerla: Alex Segovia". *Diario CoLatino*, 7 de junio de 2008. http://www.diariocolatino.com/es/20080607/nacionales/55757/. Consulta: septiembre, 2009.

Jiménez, Mirna 2006 "Toda una problemática detrás de las familias en extrema pobreza". *Diario CoLatino*, 10 de febrero de 2006. http://www.diariocolatino.com/es/20060210/nacionales/nacionales_20060210_11209/?tpl=69. Consulta: septiembre, 2009.

Martínez-Franzoni, Juliana 2008 "Costa Rican Social Protection: the Accomplishments and Strains of a Showcase", en: Juliana Martínez Franzoni (editora) *Costa Rica´s Public Policy Regimen and Poverty Reduction: Long-term success and recent shadows*. UNRISD Series. Draft.

Martínez-Franzoni, Juliana 2000 "Luces y sombras: formación y transformación de las políticas sociales en América Latina" en *Cuadernos de FLACSO*, # 117.

Filgueira, Fernando 2010 Comunicación electrónica con Juliana Martínez. 16 de febrero.

Filgueira, Fernando 1998 "El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada" en Roberts, Brian (coords) *Ciudadanía y política social* (San José: FLACSO/SSRC).

Filgueira, Fernando y Juliana Martínez-Franzoni 2002 "Paradigmas globales y filtros domésticos: las reformas administrativas de las políticas sociales en América Latina" en *Revista de Ciencias Económicas*, Universidad de Costa Rica, Vol. XVIII, N° 2, 191-215.

Midaglia, Carmen y Milton Silveira 2009 "Políticas Sociales para aminorar el conflicto soical y enfrentar los desafios de la

cohesión social". Documento presentado en ALAS.

Midaglia, Carmen y Florencia Antía 2014 "La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización". Congreso Asociación Uruguaya de Ciencia Política, Montevideo, 7-10 de octubre de 2014.

Midaglia, Carmen y Florencia Antía 2008 "La Izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?". Documento presentado en ALAS.

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población 2009 *International Migration 2009* (Wallchart: Naciones Unidas).

Orellana, Gloria Silvia 2007 " 'Los datos de PNUD son de dos años atrás' ". Entrevista a Cecilia Gallardo" en *Diario CoLatino*, 27 de noviembre11 de 2007. http://www.diariocolatino.com/es/20071127/nacionales/49638/. Consulta: septiembre, 2009.

Pleitez, Rafael 2008 Gerente Sección Social, Departamento de Estudios Económicos y Sociales, Fundación Salvadoreña para El Desarrollo Económico y SociaL (FUSADES). Entrevista realizada por Juliana Martínez Franzoni. 5 de marzo. San Salvador.

Pierson, Paul 2001 "Sobrellevando la austeridad permanente. Reestructuración del Estado de bienestar en las democracias desarrolladas" en Eloísa del Pino y César Colino (coords.) *Zona Abierta* 114/115. La reforma del Estado de bienestar. Madrid.

Ramos Carla 2009 "Comunidades Urbanas Solidarias hasta 2010" en *La Prensa Gráfica*, 4 de junio de 2009. http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/politica/37517-comunidades-urbanas-solidarias-hasta-2010.html. Consulta: septiembre, 2009.

Reygadas, Luis y Filgueira, Fernando 2010 "Inequality and the Incorporation Crisis: The Left's Social Policy Toolkit" en Cameron Maxwell and Eric Hershberg (ed.) *Latin America's Left Turns: Politics, Policies and Trajectories of Change* (Boulder: Lynne Rienner).

Saca, Antonio Saca. Casa Presidencial, Discursos, 22/12/2005 http://www.casapres.gob.sv/presidente/discursos/2005/12/disc2201.html. Consulta: mayo, 2009.

Trejos, Juan Diego, Adrián Rodríguez, Inés Sáenz y Xinia Picado 1994 "La lucha contra la pobreza en Costa Rica: instituciones, recursos y programas". *Documento de Trabajo N° 181*. San José, Costa Rica: IICE, UCR.

Valencia, Enrique 2008 "Las transferencias monetarias condicionadas como política social en América Latina. Un

balance: aportes, límites y debates" en *The Annual Review of Sociology*, 34: pp. 499-524.

Williamson, John 1990 *Latin American adjustment: how much has happened?* (Estocolmo: Institute for Latin American Economics).

Zamora, Mayrene y Jessica Ávalos 2009 "Crisis impulsa a ajustar bono a Red Solidaria". *La Prensa Gráfica*, 12 de abril de 2009. http://www.laprensagrafica.com/lo-del-dia-edi/27667-crisis-impulsa-a-ajustar-bono-a-red-solidaria.html. Consulta: septiembre, 2009.

Carmen Midaglia y Milton Silveira

EN BUSCA DEL ESLABÓN PERDIDO

LA NUEVA TRANSFERENCIA CONDICIONADA DE RENTA COMO ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA DEL SISTEMA URUGUAYO DE PROTECCIÓN SOCIAL

1. INTRODUCCIÓN

Los programas de Trasferencias Condicionadas de Renta (TCR) se han "popularizado" en América Latina desde fines del siglo XX hasta el presente, configurándose como iniciativas modernas de combate a la pobreza. Entre sus características más destacadas y compartidas entre los diversos países en los que operan figuran: su extensa cobertura en tanto medidas focalizadas en los estratos vulnerables; la amplia oferta de bienes asociados a las transferencias monetarias (tarjeta alimentaria, capacitación sociolaboral, etc.); y el establecimiento de contrapartidas en educación y salud, vinculadas a la inversión de capital humano en los sectores más desfavorecidos en pos de "frenar el ciclo de reproducción de la pobreza.

Los fundamentos políticos-económicos que respaldan estos programas sociales plantean su adecuación para cubrir de manera extensiva las situaciones de pobreza , en la media que sus moderados costos financieros contemplan los actuales parámetros de crecimiento, a la vez que fomenta un cierto aumento de la responsabilidad estatal en relación a las condiciones precarias de vida de amplios grupos de población.

Uruguay no estuvo ajeno del proceso de incorporación de estas modernas alternativas de amparo social. Si bien el país, contaba con tradición en materia de transferencias monetarias, vinculadas fundamentalmente con los beneficios provenientes del mercado de trabajo, la asunción "explícita" de una política social de similar naturaleza y que trascendiera el empleo formal, se constituyó en un hito político de la primera Administración Política a cargo de la izquierda (2005-2010).

Es así que el denominado Plan de Equidad, con su componente específico de traspaso de renta, las Asignaciones Familiares (AFAM), se presentó como una solución sociopolítica de "avanzada", ya que promovió la adecuación de un mecanismo tradicional de la seguridad social para la atención de los segmentos sociales con insuficiencia de ingresos, es decir, los que se encontraban al margen de cualquier tipo de protección social.

El análisis en profundidad del caso uruguayo de las nuevas AFAM en tanto un programa específico TCR, permite extraer algunos aprendizajes y evidencias que es posible, con los cuidados del caso, tornarlos extensivos para contextos regionales de características similares en el campo del bienestar social.

El presente artículo si bien caracteriza las innovaciones del régimen de Asignaciones Familiares que tuvieron lugar en el país desde inicio del año 2008, centra la atención en el proceso político que habilitó ese tipo de modificaciones y la consiguiente ampliación de cobertura, incorporando una proporción importante de los sectores sociales en situación de informalidad laboral.

2. EL ESQUEMA URUGUAYO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Uruguay consolidó un extenso sistema de políticas sociales de orientación universal y de amplia cobertura de la población urbana en la mitad del siglo XX, en un continente como el latinoamericano caracterizado por estrategias de modernización conservadoras, resistentes a la distribución de la riqueza (Filgueira, 1998; Filgueira, 2013).

Los partidos políticos tradicionales así como los sindicatos jugaron un papel importante en la emergencia y consolidación de la matriz de bienestar nacional, propiciando un espacio de participación plural en la que se tramitaba el conflicto distributivo característico de las sociedades modernas (Midaglia y Antía, 2011).

Este contexto sociopolítico dio lugar a la emergencia de una cultura política de corte estatista en la que la democracia y el bienestar se entendían como fenómenos políticamente relacionados. (Lanzaro, 2004).

Las estrategias de protección focalizadas hacia sectores vulnerables eran residuales en ese esquema clásico de políticas sociales y en oportunidades operaban como complementos de los servicios universales. (Midaglia et al., 2011).

Las clasificaciones internacionales y regionales de los sistemas de protección ubican a Uruguay entre aquellas naciones que ocupan una posición intermedia en los formatos de distribución de bienes sociales, en particular en una posición intermedia entre los regímenes de bienestar altamente formalizados y los de seguridad informal. (Wood y Gough, 2004).

La matriz de provisión social del país se mantuvo en líneas generales en su versión tradicional hasta el inicio de la década de los 90'. El proceso de reforma socioeconómica pro-mercado se inició en el período de la dictadura militar (1973 y 1984), sin embargo se profundizó en la etapa de reapertura democrática, específicamente a partir de la segunda Administración Política entre 1990 a 1995.

El tipo de cambio promovido para la reconfiguración del esquema de protección se considera moderado, si se tiene en cuenta la orientación predominante de la mayoría de las políticas sociales de la época. Más allá de esta apreciación, se evidencia que el conjunto revisiones de los servicios sociales públicos impactaron en el "corazón" del clásico edificio de bienestar uruguayo.

El sistema resultante de prestaciones sociales se considera como *"híbrido"* ya que operan en un mismo marco, servicios universales reformulados con otros de reciente creación de naturaleza focalizada. Además se registran distintas formas de provisión de los bienes sociales, en la medida que puede encargarse el estado y/o la sociedad civil, así como también el mercado. (Midaglia, 2010).

En el primer gobierno a cargo de una colación política de izquierda, Frente Amplio (2005 al 2010), se promovieron cambios de distinta índole en campo público social. Un conjunto de esas modificaciones supusieron el establecimiento de nuevas estrategias de acción; otros se dirigieron a reinstalar servicios y regulaciones públicas, y un tercer paquete se centró en reformas sectoriales de áreas públicas estratégicas (salud, tributación, entre las más destacadas). Además se impulsaron reorganizaciones institucionales del aparato estatal. (Antía, Castillo, Fuentes, Midaglia, 2013)

Respecto a las nuevas prestaciones sociales, interesa señalar la atención política que le otorgó el gobierno de izquierda a las situaciones de pobreza. En este campo de acción se promovieron dos medidas públicas relacionadas con la transferencia de renta, cuya diferencia se centró en su proyección temporal. La primera estrategia de este tipo fue el Plan Nacional de Emergencia (PANES), concebido para operar

en un período específico (entre el 2005 al 2007). La segunda propuesta social, se configuró en una iniciativa permanente, el Plan de Equidad, cuyo componente de apoyo monetario se asoció a un mecanismo clásico de la seguridad social, las Asignaciones Familiares.

Por otra parte, se retornó a la regulación del mercado laboral, a través de la reinstalación de los Consejos de Salarios como un ámbito de negociación colectiva de los ajustes salariales. Asimismo se promulgó aumentos del salario mínimo y se diseñaron políticas de incentivo a la formalidad del empleo.

A su vez se procesó la reforma del sistema de salud que entre sus principales cometidos se planteó aumentar la eficiencia del sector, mejorar la equidad en el financiamiento y facilitar el acceso de grupos etarios y socioeconómicos a las distintas formas de provisión existentes (la pública, la privada y la mutual).

Este universo de reformulaciones sectoriales y de lanzamiento de nuevos planes sociales estuvo facilitado por la aprobación de una política pública estratégica, la reforma tributaria, dirigida entre otros objetivos, a aumentar la recaudación fiscal y mejorar la redistribución económica. (Antía et al, 2013)

En este panorama de revisiones en materia social, se incorpora un cambio institucional, relativo a la creación en el año 2005 de una nueva Secretaría de Estado, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), encargado de coordinar las políticas sociales existentes, asociadas a la vulnerabilidad y de instrumentar así como monitorear una serie de nuevas propuestas sociales, entre ellas, las de transferencias monetarias condicionadas.

Interesa plantear, que el reforzamiento de las políticas de bienestar social se realizaron en un contexto de crecimiento económico sostenido, que para el período 2005-2012 supuso un aumento del PIB del 5,8% acumulativo anual (IECON 2010; MEF 2012).

El conjunto de cambios reseñados en el campo público social se han mantenido hasta el presente, más allá de la rotación de la fracción política en la conducción del segundo gobierno a cargo de la coalición de izquierda (2010-2015).

3. LA EXPERIENCIA ACUMULADA EN PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS DE RENTA

Uruguay posee una amplia experiencia en materia de transferencias monetarias a través de su clásico sistema de seguridad social edificado en torno al mercado formal de empleo.

En los últimos veinte años, y especialmente a partir de las administraciones políticas de izquierda, se pusieron en práctica mecanismos estables de protección social para los sectores socioeco-

nómicos que tenían una relación intermitente y/o informal con la esfera laboral.

En este escenario, un conjunto de instrumentos tradicionales de transferencias renta comenzaron a trascender su articulación con el trabajo formal, y legitimaron fuentes de financiamiento alternativas a la denominada "contributiva" para la implementación de un paquete particular de prestaciones monetarias. En ese marco se inscribe el nuevo régimen de AFAM que se diseñó como el eje articulador del Plan de Equidad. No obstante, como se analizará a continuación, esta categoría especial de Asignaciones Familiares que tendió a cubrir las necesidades de los sectores sociales en condiciones de pobreza, contaba entre sus antecedentes inmediatos con el Plan de Emergencia, específicamente con su programa de apoyo monetario: el Ingreso Ciudadano.

(I) EL PLAN DE EMERGENCIA

Como ya se mencionó, el primer gobierno del Frente Amplio inició su ejercicio promoviendo un conjunto de políticas sociales, entre ellas las dirigidas esencialmente a enfrentar las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, que se habían agudizado con crisis económica del año 2002. En ese contexto, se puso en práctica el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), diseñado para atender las necesidades básicas de los hogares en condiciones de indigencia y pobreza extrema.

Importa anotar, que en los primeros cuatro años del siglo XXI, los porcentajes de pobreza e indigencia habían aumentado de forma significativa, y a partir de 2004 comienzan a disminuir de manera sistemática. El porcentaje de personas pobres alcanzó el 40% en el año 2004, comenzando el descenso hasta un 13% en el 2012. Una evolución similar se evidenció en las cifras de indigencia, que pasó de un 4,7% en el 2004 a un 0,6% de la población en 2012. (INE, 2013).

La distribución del ingreso medida por el índice de Gini para todo el país urbano, también presentó una mejoría ya que se situaba en 0.433 en 2003, 0.427 en el 2005, 0.448 en el 2007, 0,430 en el 2009 y hasta ubicarse 0,378 en el 2012 (Presidencia de la República 2013).

El mejoramiento de la concentración del ingreso y de la incidencia de las situaciones de pobreza e indigencia en el país se explica no sólo por el crecimiento económico registrado, sino también por el conjunto de políticas públicas y reformas estructurales llevadas a cabo en los últimos nueve años. (Antía el al, 2013)

El PANES se concibió como una intervención pública de coyuntura, operativa durante el año 2005 al 2007, diseñada responder a las

graves consecuencias sociales producidas esencialmente por la crisis económica que vivió el país.

Este Plan social se estructuró en un conjunto de prestaciones, que intentaban delinear una pauta de acción pública de corte integral con el propósito de abordar la urgencia social y simultáneamente probar mecanismos que favorecieran los procesos de inclusión social. Entre los componentes del Plan se encontraba: el ingreso ciudadano asimilado a transferencia monetaria condicionada; apoyo alimentario; atención sanitaria; educación en contextos críticos; empleo provisorio; mejoramiento del hábitat; y alojamiento de personas en situación de calle (Arim y Vigorito, 2007). El dispositivo de transferencia monetaria fue el de mayor relevancia política y económica, y su recepción se condicionó a la asistencia a centros educativos y sanitarios de la población infantil y adolescente de los hogares beneficiarios, así como a controles de salud de las embarazadas.

El mencionado Plan logró en el corto plazo una extensa cobertura incorporando a 102.353 hogares, el 9,6% del total de hogares del país. Pese a ese amplio universo de población atendida, el Ingreso Ciudadano, en tanto instrumento especial de transferencia monetaria supuso un gasto público moderado de aproximadamente 120 millones de dólares anuales, que representaba el 0,6% del PBI anual (Arim et al, 2007).

El PANES funcionó esencialmente como una iniciativa estrictamente de transferencia de renta, y en menor medida de transferencia monetaria condicionada debido los exiguos controles de las contraprestaciones estipuladas (Antía, 2014). La apuesta del gobierno en los primeros años de ejercicio consistió en identificar e incorporar a la mayoría de los hogares carenciados en plan y ensayar diversas formas de acceso a la prestación. Esa prioridad política explica que una proporción significativa de los beneficiarios, el 40,6% desconocían la exigencia de contrapartidas para la obtención de la transferencia de ingreso. (Riella, Hein y Mascheroni , 2007).

Más allá del limitado gasto público que insumió el PANES, la iniciativa obtuvo algunos impactos socioeconómicos, entre ellos la reducción a la mitad de la proporción de personas en situación de indigencia y en menor medida la disminución de población en situación de pobreza. (Arim et al, 2007)

(II) EL RENOVADO RÉGIMEN DE ASIGNACIONES FAMILIARES EN EL MARCO DEL PLAN DE EQUIDAD

En el inicio del año 2008 se comenzó a instrumentar un nuevo Plan, el de Equidad, que ha diferencia del PANES, se formuló como una medida de asistencia social permanente que apunta a la promoción de equidad social favoreciendo la reducción de la pobreza y desigualdad social.

Esta nueva propuesta púbica busca renovar el esquema de protección nacional, consolidando una red moderna de asistencia social que incorpora y articula una serie de prestaciones existentes dirigidas a grupos poblacionales particulares, y la vez concibe otras nuevas, en el intento de atender nuevas problemáticas sociales y amparar a los segmentos sociales vulnerables.

> "El Plan de Equidad es una iniciativa (…) que (…) pretende (…) adecuar el esquema de protección vigente a los nuevos problemas sociales, propiciando la generación de un sistema renovado de bienestar y asistencia social articulado en diversos componentes y con capacidad de atender a las necesidades de los distintos segmentos sociales". (Plan de Equidad, 2007)

Asimismo esta iniciativa intenta modificar la orientación dominante de las prestaciones sociales, mejorando la equidad intergeneracional y expandiendo de forma coordinada el subsistema de asistencia social, a la vez que proyecta conectarlo el resto de las políticas sociales de orientación universal.

Este nuevo Plan, al igual que el de Emergencia, se estructura en base a un conjunto de prestaciones sociales propias, que pretenden relacionarse institucionalmente con la amplia gama de servicios sociales sectoriales de opción universal. Los dispositivos que constituyen esta estrategia social distribuyen beneficios de distinto tipo, a saber: (i) se identifican aquellos que organizan el plan, y a la vez requirieron de la revisión de mecanismos de protección existentes en el país; (ii) forman parte también una serie de modernos programas sociales que buscan expandir su cobertura, y (iii) un conjunto de alternativas sociales complementarias que refuerzan el perfil integral de esta iniciativa.

En el universo de los componentes considerados estratégicos, se encuentra un instrumento clásico de la seguridad social, las Asignaciones Familiares (AFAM), que en esta oportunidad se reformuló con la aprobación de la Ley No 18.227 en diciembre de 2007. La mencionada Ley consagró una transferencia monetaria para los hogares con carencias económicas y con menores a cargo y/ o mujeres embarazadas, independientemente del tipo de inserción de la población adulta en el mercado de trabajo.[1]. De esta manera, comenzaron a convivir distintos regímenes de Asignaciones Familiares, el vinculado al mercado formal de empleo tanto público como privado y por ende con-

1 La decisión política de modificar el régimen de asignaciones familiares se respaldó en diversos diagnósticos sobre la composición demográfica de los hogares en situación de pobreza, en los que predomina población joven, esencialmente niños y adolescentes.

tributivo, y el asociado a las problemáticas de pobreza e insuficiencia de ingresos.

Simultáneamente en el marco del Plan de Equidad, se modificó otro mecanismo de transferencia de renta, el relativo a las Pensiones a la vejez, anticipando la recepción de este tipo de beneficio de los 70 años de edad como estipulaba el sistema anterior a los 65 años, de manera de atender a la población adulta mayor con carencias económicas (Plan de Equidad, 2007)

Resulta evidente, que el nuevo régimen de Asignaciones y el de Asistencia a la vejez se constituyeron en dispositivos renovados de transferencias de ingresos. La nueva AFAM por su parte, al igual que la mayoría de los programas de distribución de renta que operan en la región, estableció una serie de contrapartidas para recibir la prestación monetaria, relativas a controles sanitarios y asistencia a centros educativos de manera de favorecer la inversión en capital humano de los segmentos etarios más jóvenes. Sin embargo, importa señalar que el régimen clásico de Asignaciones y aún vigente en el país, desde sus orígenes planteó exigencias de la misma naturaleza para acceder a ese tipo de bien público, sólo que los objetivos políticos eran diferentes. En el caso de las AFAM tradicionales, las contraprestaciones buscaban fomentar el contacto y la integración de los diferentes estratos sociales a los servicios públicos universales que se encontraban en fase de consolidación. En cambio, las nuevas Asignaciones procuran restablecer y/ o mantener los vínculos entre las prestaciones básicas en salud y educación y los potenciales beneficiarios, dado que dificultades en el acceso a esas protecciones así como las expectativas de la población terminaron debilitando esa relación.

Como se indicó en párrafos anteriores, el Plan de Equidad incorporó programas sociales novedosos, algunos de ellos de reciente creación, como Maestros comunitarios; universalización de la educación física; pasantías y becas laborales, entre otros; y a la vez trató de expandir algunos servicios públicos de infancia, relativamente probados, asociados a la nueva estructura de riesgos. (Plan de Equidad, 2007)

Además de las protecciones estratégicas y aquellas innovadoras, el Plan contempló medidas sociales dirigidas a segmentos en condiciones económicas críticas. Es así se incluyó apoyatura en alimentación a través de la distribución de tarjetas prepagas y un conjunto de iniciativas para mejorar la inserción laboral de los grupos sociales en precarias condiciones económicas, promoviendo así medidas de recalificación laboral y diversas iniciativas de trabajo protegido.

Vale la pena anotar, que este último tipo de prestaciones, en particular la Tarjeta alimentaria, adquirió una mayor relevancia y has-

ta cierta independencia del funcionamiento de las transferencias de renta, en particular de las AFAM, en el segundo gobierno del Frente Amplio.

El Plan de Equidad cuenta para su instrumentación con un marco institucional colectivo e interinstitucional de forma de garantizar la integralidad de este tipo de amparo social. En su marco participan un conjunto de Unidades y Organismos ejecutores públicos pertenecientes a la Administración Central inscriptos en el área social, así como también Servicios y Entes descentralizados y los gobiernos locales[2].

El Ministerio coordinador de esta iniciativa es el de Desarrollo Social (MIDES) a través del Consejo de Políticas Sociales que lo preside un representante de esa Secretaría de Estado. El mencionado Ministerio buscó imprimir cierta direccionalidad al universo de programas de asistencia dispersos entre diversas agencias estatales, y en ese sentido, el Plan de Equidad se constituyó en uno de los instrumentos que favoreció la puesta en práctica intervenciones mancomunadas.

Más allá de este extenso universo de instituciones estatales participantes de la iniciativa, se registra acuerdos bilaterales esenciales para tornar operativos los componentes nodales del Plan, como son los relativos a las transferencias monetarias. Es así que la estrecha colaboración entre el principal organismo de la seguridad social, el Banco de Previsión (BPS) y el MIDES se convirtió en una pieza clave para el funcionamiento del nuevo régimen de Asignaciones Familiares y las Pensiones a la Vejez. En estos casos el BPS es el organismo encargado de la administración de esas prestaciones, dada su experiencia, capacidad institucional y operativa en materia de transferencias monetarias. El MIDES por su parte, realiza la tarea de identificación y selección de los hogares beneficiarios utilizando procedimientos de visitas en hogar y en ocasiones entrevistas telefónicas.

En la opinión de las autoridades de las agencias públicas participantes en la instrumentación de los dispositivos de transferencias de renta constitutivo del Plan,

> "(…) La mayoría de los componentes del Plan de Equidad se co-ejecutan, (…) como por ejemplo Asignaciones Familiares (…). En el caso

2 Los organismos públicos participantes de acuerdo a los distintos componentes del Plan son: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); Instituto de la Niñez y Adolescencia Uruguaya (INAU); Instituto Nacional de la Juventud (INJU), Instituto Nacional de Alimentación (INDA); Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS); Ministerio de Educación y Cultura (MEC); Administración Nacional de Educación Pública (ANEP); Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MNOTMA); Ministerio de Salud Pública (MSP); e Intendencias Municipales (IM).

> específico de Asignaciones Familiares, el MIDES tiene el rol de apoyo al Banco de Previsión Social –BPS-. La información de Asignaciones la tiene el BPS y el MIDES realiza las visitas a los beneficiarios y renueva la información (…). Tiene que quedar claro que le MIDES tiene un rol políticamente estratégico en el Plan de Equidad (….). (Entrevista en profundidad a representantes del MIDES)
>
> "(…) El MIDES a acertado mucho en la forma de diseño del Plan de Equidad, en sentido de no diseñar solo este Plan sino de darse ámbitos para que esta elaboración fuera más colectiva, es decir, contar con una participación mas interinstitucional (…). Ahí se ubica el Consejo (…). En esa elaboración el MIDES cumplió el rol que le correspondía, pero desde el arranque (…) contó con una amplia participación, incluida la del BPS por su propia experiencia. (…) De ahí que se logra una buena sociedad entre el MIDES y el BPS en el diseño y gestión de las Asignaciones (…)". (Entrevista en profundidad a representantes del BPS)

De estas visiones surge con claridad el papel estratégico que jugó el Plan de Equidad, no sólo en términos de un programa de "última generación, que contempló los nuevos criterios de las políticas sociales (Franco, 1996), sino como un recurso político que permitió ajustar ciertos componentes del sistema de protección y consagrar un eslabón articulado de asistencia pública.

No obstante esto, el funcionamiento del Plan en su conjunto se debilitó a partir del año 2011, sin embargo los diversos programas constitutivos siguieron operativos y afianzándose, esencialmente los de transferencias monetarias.

No hay lugar a duda, que la conducción política de una iniciativa pública intersectorial es una pieza clave en la consagración de una lógica de acción pública conjunta y colaborativa como la que requería dicho Plan. Si bien el cambio de gobierno introdujo modificaciones en este plano, simultáneamente reafirmó la importancia social y política de algunas de sus prestaciones, en particular las de amplia cobertura, como las AFAM ya que vinieron a cubrir vacíos del esquema de protección nacional.

4. LOS PRINCIPALES RASGOS DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

El nuevo régimen de AFAM en tanto un dispositivo de protección fundamental del Plan de Equidad, estuvo respaldada, como ya se indicó, por una norma jurídica de rango superior, la Ley No 18.227 de 2007, poniendo de manifiesto la importancia política de esa prestación social.

> *"Créase, a partir del 1º de enero de 2008, un sistema de asignaciones familiares consistente en prestaciones monetarias a servirse mensualmente*

> *por el Banco de Previsión Social, en beneficio de niños y adolescentes (…) que residan en el territorio nacional y que (…), integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto*" http://www.parlamento.gub.uy

De acuerdo al texto de la Ley, las transferencias monetarias del nuevo sistema se dirigen a la población menor de 18 años cuyos hogares presentan una serie de atributos que los convierten en vulnerables, según una serie de pautas probadas en diversos programas de combate a la pobreza. En definitiva, se propone un índice de carencias críticas, elaborado en base a un conjunto de variables, entre las figuran, las condiciones habitacionales, confort y la composición del hogar, que junto a un umbral de ingresos determinan los criterios de elegibilidad de la población beneficiaria.

De acuerdo a lo planteado en la introducción, la nueva AFAM es un instrumento renovado de protección, que cuenta de una larga trayectoria y legitimidad en el sistema de seguridad social. Su origen se remonta a 1943 cuando se aprueba la Ley No 10.449 que faculta la instalación de los Consejos de Salarios con el cometido esencial de instituir el Salario Mínimo Nacional. En ese ámbito de negociación colectiva es que se propone la creación de las Cajas de Compensación de Asignaciones Familiares con carácter obligatorio para el sector privado. (Sienra, 2007; Archivo del Parlamento Nacional, Ley No 10.449)

Esta prestación extiende sucesivamente su cobertura a distintas categorías laborales del sector privado, dando lugar a un proceso de relativa universalización que la convierte en un derecho social, constitutivo del esquema contributivo de seguridad social, en primera instancia para los asalariados privados y luego se incluirán los públicos. Es así que en esa la trayectoria de universalización de las AFAM, se contempla en 1954 a los trabajadores rurales; en 1958 a los desocupados del área de Industria y el Comercio; en 1960 se incorporan a los hijos de jubilados y pensionistas de dicho sector; y posteriormente en 1966 y 1967 se incluyen a los desempleados rurales y luego a las trabajadoras domésticas. En 1960 se legisló a favor de la aplicación de este beneficio para los empleados públicos, bajo el concepto de "salario familiar". El mismo se componía de una gama transferencias entre las que se encontraba la asignación familiar, una prima por hogar constituido, otra por matrimonio y nacimiento, y su financiamiento corre a cargo del Estado. (Archivo Parlamentario, actas de la década del 50' y 60').

El nuevo régimen de AFAM aprobado en el siglo XXI tendió a completar el ciclo de universalización iniciado en la década de los años 40', protegiendo a la infancia y adolescencia del país, independientemente del vínculo que mantengan sus padres y/o tutores con el mercado laboral. De esta forma, una proporción significativa de los segmentos etarios jóvenes, aproximadamente 400.000 menores de edad, pertenecientes a segmentos pobres de población, comienzan a recibir formalmente atención estatal.

A su vez, las Asignaciones del Plan de Equidad, supusieron modificaciones en los montos de la transferencia de renta en relación a la brindada por el Plan antecesor, el de Emergencia. En este plano se introducen incrementos monetarios que la ubican $U 1096 pesos uruguayos, equivalente a 45 dólares americanos promedio por beneficiario para el año 2014, y además se establecen criterios específicos de ajustes de la prestación de forma que conservar su valor de compra.

La decisión política de elevar los montos de la transferencia se respaldó en una serie de diagnósticos y estudios técnicos sobre las posibilidades de este dispositivo de incidir en el descenso de las situaciones de pobreza e indigencia en el país.

El sistema propuesto establece un tipo de ajuste denominado por la literatura específica como escala de equivalencia, que define el monto de la asignación según el número de niños y adolescentes de la unidad familiar que cumplen con las contrapartidas estipuladas. La estrategia adoptada presenta dos grandes virtudes, a saber: en primer lugar reconoce la generación de economías de escala en el gasto de los hogares y, en segundo término, permite variaciones en el monto de la transferencia en función del tamaño de las mismas.

A su vez, las nuevas AFAM diferencian la base de la prestación en virtud del ciclo educativo en el que participan los beneficiarios, buscando que el beneficio opere como estímulo económico para mantener a los menores de edad en los centros educativos y esencialmente reducir la deserción en la enseñanza media. Es así que para los adolescentes y jóvenes inscriptos en el nivel secundario del ciclo de educación formal, el valor de la asignación aumenta casi un 43% en relación al valor monetario de la prestación base.

Más allá de estas pautas generales que contempla a los hogares vulnerables con sectores jóvenes, se reconocen dos situaciones que son objeto de un tratamiento diferencial: los niños y adolescentes que poseen algún tipo de discapacidad física o psíquica. Estos casos, la Asignación que se ofrece es de un monto fijo aproximadamente $U 1566 pesos uruguayos, equivalente a 64 dólares americanos en 2014 y el menor de edad no será contabilizado en el cálculo de la transfe-

rencia general que se le otorga a esa unidad familiar, si pertenece a un hogar con más niños.

La otra situación que se aborda de manera especial, refiere a la población juvenil que se encuentran en dependencias estatales. En esta oportunidad el monto de la transferencia es de aproximadamente 45 dólares americanos, al igual que el régimen general pero en esta oportunidad se transformará en una prestación fija no sujeta a los ajustes periódicos programados.

En función de estos parámetros se determina, para mayoría de los hogares beneficiarios de las nuevas AFAM, que la transferencia global que recibe una unidad, si bien no cuenta con un tope superior, difícilmente logre superar el valor del salario mínimo nacional.

El instrumento que se utilizó para actualizar el valor de esta prestación fue el Índice de Precios al Consumo (IPC) con un doble propósito: por un lado, para mantener temporalmente su poder adquisitivo y como una medida contracíclica que limite la pérdida de bienestar en los períodos de crisis económica. (Arim R., Cruces G. y Vigorito A., 2009)

La meta de cobertura de las nuevas Asignaciones Familiares suponía alcanzar a 500.000 beneficiarios, que se consideraba el universo estimado de población joven en condiciones de vulnerabilidad en el año de aprobación de la Ley que habilitó la puesta en práctica de ese régimen (2008). Asimismo se esperaba, que la magnitud de la clientela de esa política social tendiera a disminuir a medida que mejoraba el patrón distributivo del país por la aplicación de reformas e iniciativas sociales en fase de instrumentación (regulación laboral, incremento del salario mínimo, reforma se salud, etc.).

La población incluida en el nuevo régimen de AFAM representa una proporción significativa de los tramos etarios jóvenes, aunque no alcanzó la meta proyectada. A su vez, la evolución de la cobertura desde el 2008 hasta el presente fue descendiendo pero sigue siendo relevante para el patrón demográfico del país. El tema de la cobertura se tratará en detalle en un ítem posterior de este trabajo, no obstante importa hacer referencia a ese punto con el fin de abordar el costo financiero del nuevo componente de Asignaciones Familiares.

El Plan de Equidad en general y el dispositivo de AFAM son nuevas apuestas sociales, relativamente baratas si se las compara con el costo de las transferencias contributivas de la seguridad social (jubilaciones, pensiones, seguro de paro, entre las más destacadas). Las partidas presupuestales asignadas, representan cerca de un 0.4% del PIB para el año 2013 y ha permitido instrumentar esta propuesta pública atendiendo los parámetros fiscales y políticos bajo los cuales fue diseñada. No obstante, no parece razonable adjudicarle a esta inicia-

tiva social la responsabilidad de revertir las situaciones de pobreza, aunque tuvo incidencia en su moderación.

Cuadro No 1
Evolución del Gasto de las AFAM Plan de Equidad

AFAM PE (en $ corrientes)		2009	2010	2011	2012	2013
Asignaciones familiares del Plan de Equidad	Gasto	2.644.723.911	3.142.958.752	3.534.445.072	3.785.283.537	3.904.275.353

Fuente: Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo DINEM – MIDES en base a datos de BPS.

No hay lugar a duda, que los programas de transferencias de renta deben analizarse en clave del Plan al que pertenecen y del sistema de bienestar que los enmarca, ya que la operativa de la oferta social en su conjunto permite identificar las bondades y vacíos del esquema vigente de protección social. En este sentido, las AFAM no sólo forman parte de un plan, sino que se inauguraron como un dispositivo novedoso de asistencia social, que se complementa con resto de las prestaciones y reformulaciones de las sectoriales del área social promovidas en las Administraciones políticas de izquierda. De cualquier manera, se evidencia que este tipo de iniciativas públicas, de bajo costo financiero, tienen límites sociales y políticos precisos, en la medida que requieren de provisiones públicas articuladas para potenciar el bienestar de la población, y además de mayores inversiones en la arenas de políticas públicas no tradicionales (generaciones, género y étnico racial) para impactar en las diversos tipos y formas en que se expresa la desigualdad social.

5. LA TRAMITACIÓN POLÍTICA DEL NUEVO RÉGIMEN DE ASIGNACIONES

El proceso político que finalizó con la aprobación y puesta en práctica del Plan de Equidad en general, y de las nuevas Asignaciones Familiares supuso la instauración de diversas instancias formales e informales de negociación política.

Uno de los frentes en lo que obligatoriamente debió discutirse esta propuesta de protección, involucró al gobierno en su conjunto, concretamente a los representantes del Ejecutivo en las Secretarias y/o agencias públicas que insertas en el área social estatal y que el Plan con su orientación intersectorial los interpelaba de alguna forma.

Otra de las esferas políticas en las que se tuvo que procesar dicho Plan, en particular la reforma del sistema de AFAM, involucraba a la órbita parlamentaria y con ello a la oposición política.

Las negociaciones al interior del gobierno se realizaron en tres momentos claramente diferenciados, generándose así ámbitos específicos de intercambio político:

El primero de ellos, remite a la fase de diseño, en la que se promovió un área informal de discusión en la que participaron representantes del MIDES, del BPS e invitados ajenos a la gestión política, pertenecientes a la Universidad de la República. Es así que se instauró un equipo de trabajo con características políticas-técnicas encargado de elaborar la versión preliminar del Plan de Equidad, la que posteriormente se elevó al Consejo de Políticas Sociales para su consideración y posibles modificaciones.[3]

Interesa señalar que ese grupo de trabajo permaneció, aunque con variaciones en su integración, transformando su condición de informal y constituyéndose en una comisión del Consejo de Políticas Sociales. Dicha Comisión adquirió una mayor impronta técnica, ya que se dedicaba a proyectar y analizar los posibles escenarios económicos y sociales generados por el nuevo sistema de Asignaciones Familiares. El MIDES conjuntamente con el BPS lideraron su conducción, contando con el apoyo de investigadores universitarios, especialistas en políticas sociales. Un dato no menor que influirá en las etapas posteriores de la negociación política, refiere a que algunos integrantes técnicos de esa comisión formaban parte de equipo estable del Ministerio de Económica y Finanzas (MEF), facilitando de algún modo el apoyo financiero para la puesta en marcha del Plan y del componente de transferencias de renta.

> *"(…) La formulación inicial del Plan de Equidad se realizó en ámbitos distintos a los del Consejo (…) que funcionaron previamente a que ese lo tratara (…). Lo que hizo el Consejo fue puntualizar en distintos aspectos de la propuesta que le llegaba (…). Para su formulación concreta se constituyó un espacio en el que participó el MIDES, BPS y la Universidad de la República (…). Buena parte de la discusión sobre el Plan de Equidad se centró en las transferencias de Renta, (…) y se vio como más factible (…) proponer una modificación de las Asignaciones Familiares. (…) Este tipo de planteos se realizaron en una comisión específica del Consejo que convocó el MIDES, en la que participaron activamente con sus estudios*

3 El mencionado Consejo es un órgano interinstitucional con participantes de diversas entidades de la Administración Central, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados, coordinado por un representante institucional del MIDES.

técnicos el Instituto de Económica de la Universidad de la República (…). Algunos de los técnicos involucrados en dichos estudios formaban parte de los cuadros funcionales del MEF (…) y luego pasaron a participar como representantes de esa entidad en la discusión de las Asignaciones y de los otros componente del Plan". (Entrevista en profundidad a representantes del gobierno)

"En la formulación del Plan Equidad y en el apoyo al Consejo hay una parte muy interesante entre lo académico y político, porque allí también hubo participación de quienes no integraron el equipo político y que desde la academia prestaron su apoyo a las políticas que estábamos desarrollando. Ellos aportaron su visión crítica (…). Me importa resaltar que la nueva Ley de Asignaciones y de asistencia a la vejez se debatió en profundidad en una comisión que avaló el propio Consejo al igual que la política alimentaria en la que participaron académicos de la UdelaR (…)"(Entrevista en profundidad a representantes del gobierno)

El paso subsiguiente, una vez definida la versión inicial del Plan de Equidad, fue su tratamiento por parte del Consejo de Políticas Sociales, el que se dedicó a introducir los ajustes pertinentes de acuerdo a la visión política de los diversos organismos sectoriales que participarían en la instrumentación de esta iniciativa.

Agotada esa instancia, la propuesta emergente y acordada entre los distintos organismos estatales involucrados, se elevó al Poder Ejecutivo, el que la remitió seguidamente al Parlamento nacional para su consideración y futura aprobación.

No obstante, el traslado de esa iniciativa a la esfera del Pode Legislativo, se continuó con su tratamiento a nivel de la Administración Central, esencialmente con el MEF para la obtención de los recursos económicos-financieros que permitirían su implementación. El resultado de esta negociación fue altamente favorable, si bien las autoridades económicas no otorgaron en una primera instancia la totalidad de los fondos solicitados, propusieron un aporte incremental de las partidas financieras a medida que se extendiera la cobertura del Plan.

"Una de las cosas importantes del Consejo de Políticas Sociales y de las subcomisiones específicas que trataban los temas del Plan de Equidad fue la presencia del MEF (…). El ser parte del debate no es lo mismo que estar fuera del debate (…). Las negociaciones con el MEF fueron por buen camino (…) nosotros habíamos evaluado un monto global que era muy generoso (…). Y eso significó que nosotros teníamos que considerar la progresividad (…) en la obtención de los recursos financieros según las capacidades de ejecución de los distintos organismos a cargo del Plan de Equidad" (Entrevista en profundidad a representantes del MIDES)

Parece pertinente afirmar que el amplio tratamiento político del Plan de Equidad y del nuevo sistema de AFAM a la interna del propio gobierno permitió crear una sólida red de apoyo que se puso de manifiesto en las ocasiones que las autoridades del MIDES fueron convocadas por el parlamento para explicar esa iniciativa. En esas oportunidades, la autoridad ministerial se presentó ante el órgano representativo acompañada de un equipo técnico-político cuyos miembros pertenecían a distintas agencias públicas –MIDES, BPS, MEF–. http://www.parlamento.gub.uy

> *"Nosotros fuimos al parlamento todas las veces que fue necesario, (…) pero un aspecto muy importante fue que a las comisiones parlamentarias fuimos juntos (…) con los distintos organismos que iban a participar del Plan (…). Y eso fue muy importante, ir a discutir el nuevo proyecto de Ley de las Asignaciones Familiares del Plan con el respaldo del Ministerio de Economía y Finanzas (…). El Plan todo, y esa nueva Ley no la domina un organismo sino varios (…).. Logramos que los programas del Plan de Equidad fueran patrimonio de todos (…)".* (Entrevista en profundidad a representantes del MIDES)

La tramitación parlamentaria de la Ley de AFAM (No 18.227) fue rápida y contó con el apoyo político de la bancada oficialista y de la oposición. El Poder Ejecutivo elevó dicho proyecto el 3 de setiembre del 2007 al parlamento vía Cámara de Senadores. En esa Cámara el proyecto fue discutido por la Comisión de Asuntos Laborales y de Seguridad Social. Dicha Comisión trató la nueva Ley en sucesivas sesiones, un total de cuatro, y el 28 de noviembre de ese año se aprueba el texto final y pasa a discusión general del Senado que la sanciona el 4 de diciembre. El 11 de diciembre entra a la Cámara de Diputados, específicamente a la Comisión de Seguridad Social y el 12 de diciembre esa iniciativa se transformó en Ley contando con el respaldo unánime de la Comisión de Seguridad Social y de la Cámara de Diputados. http://www.parlamento.gub.uy/

Las escasas observaciones que mereció el proyecto de Ley se realizaron en la órbita del Senado y apuntaban a aspectos que se pueden calificar de secundarios de la norma, como por ejemplo: puntualizaciones respecto a si esta propuesta crea o modifica el sistema de Asignaciones existente; cuestionamientos a la modalidad de selección de beneficiarios, así como diversas apreciaciones para mejorar la forma de redacción del proyecto en cuestión. http://www.parlamento.gub.uy/

Entre las valoraciones relativamente críticas sobre la nueva normativa AFAM, figura la estrategia, en alguna medida, "imprecisa" que la Ley utiliza en la identificación de los beneficiarios, posibilitando el "manejo discrecional" de la población objetivo por parte de los cuer-

pos burocráticos. En este sentido, el proyecto define a los hogares destinatarios del beneficio a partir de la aplicación de una medida específica (un algoritmo) que contempla un conjunto de atributos de los hogares en situación de vulnerabilidad. A esto se agrega, como ya se especificó anteriormente, cierta variabilidad en el monto de la transferencia de acuerdo al tamaño y composición etaria de los miembros de la familia.

De acuerdo a la visión de un parlamentario con visión crítica,

> *"(…) los beneficiarios como están definidos en la Ley son una caja negra, (…) los deja librado a un algoritmo (…) y eso no es algo bueno para formular leyes (…). El tema de los beneficiarios no es un tema menor (…) y no me gusta como está en la ley porque queda a discreción de la burocracia la selección de beneficiarios (…).* (Entrevista en profundidad a parlamentarios de la oposición política)

Más allá de las desconfianzas políticas y las alertas sobre las posibilidades reales o ficticias de regeneración de prácticas clientelares en la distribución de protecciones, la relación técnica y política emerge como un núcleo complejo, ya que el algoritmo intenta construir un enfoque empírico de la pobreza, pasible de verificaciones, contrario al manejo discrecional de los recursos públicos.

Independientemente de la celeridad con la que se discutió en el ámbito legislativo dicha propuesta, la relevancia política en tratamiento de esta nueva Ley de AFAM, radica en la aceptación de esta iniciativa por el amplio espectro de partidos políticos. Importa resaltar, que el cúmulo de críticas públicas que desató el Plan de Emergencia, y en particular su transferencia de renta (el Ingreso Ciudadano), no se trasladaron a la nueva prestación monetaria del Plan de Equidad (el renovado régimen de AFAM), pese a que cumple funciones similares en el área de la asistencia social y estipula condicionalidades de igual naturaleza que la anterior.

Este cambio de actitud política parece indicar que el sistema de Asignaciones Familiares en general forma parte de legado histórico del esquema de bienestar nacional y por esa razón tiene una fuerte aceptación en la cultura política uruguaya. Más allá de la intencionalidad política del gobierno de turno, esta iniciativa de protección (las AFAM) se consolidó como un dispositivo permanente de apoyo para enfrentar las situaciones de vulnerabilidad social. Resta conocer si en el transcurso del tercer mandato del Frente Amplio este mecanismo se transformará en algo más que un instrumento de asistencia y puede favorecer procesos de integración social que supone ampliar su espectro de acción.

No hay lugar a duda, que ese renovado esquema de transferencias de renta enfrenta un conjunto de desafíos de mediano plazo que requieren de atención política en pos de mejorar el alcance de la propuesta. El listado de retos que se formulan sobre las AFAM es variable de acuerdo a posición política de los distintos actores vinculados con la temática.

Para algunos implementadores las nuevas AFAM necesitan ajustes puntuales para mejorar su funcionamiento, relativos a la consideración como potenciales beneficiarios a niños y adolescentes de hogares en proceso de movilidad descendente o que pertenecen a grupos socioeconómicos cercanos a la pobreza. Es decir, familias que cuentan con algunos bienes inmuebles pero sus ingresos se encuentran seriamente deteriorados por el ciclo económico y/o vital de sus miembros.

> *"Hay que arreglar algunos detalles de la actual legislación de las AFAM (…). Por ejemplo una persona que está cobrando la Asignación Familiar contributiva proveniente del sector formal de trabajo y supongamos que pierde el trabajo, entonces podría presentarse al nuevo sistema de Asignaciones, siempre y cuando sus condiciones de vida sean de pobreza. Hay familias que tienen graves problemas de ingreso, pero tienen una buena casa con ciertas instalaciones y quedan fuera de todos los sistemas (…). Hay un intersticio que tal vez hoy no es muy grande porque hay poco desempleo pero que en futuro puede generar problemas (…). También está el caso de las familias con mujeres jefa de hogar con chiquilines, (…) que no son pobres pero cuentan con recursos muy limitados (…). Hay detalles que se nos escaparon (…), se tienen que cubrir esos huecos que fueron quedando (…)".* (Entrevista en profundidad a representantes del gobierno)

Más allá de la apreciación arriba realizada, algunos de los encargados del Plan de Equidad, considera políticamente pertinente considerar como alternativa futura universalizar el componente relativo a las trasferencias monetarias para la población joven, ya que se corre peligro en esta época de bonanza económica, disminuir los recursos financieros asignados a las AFAM en la medida que se tiende a reducir el universo de beneficiarios. En este escenario las Asignaciones Familiares serían un dispositivo privilegiado de inversión social en las generaciones jóvenes, mejorando así el sesgo pro adulto del gasto público social.

> *"Hay una tendencia a la universalización de las Asignaciones Familiares que todavía no es total (…). Y la discusión que se viene es que sucedería con el nuevo sistema si los niveles de pobreza continúan descendiendo en el país. Eventualmente ese sistema se iría achicando. Entonces cabria pensar si no es momento de diseñar un sistema de renta universal sólo*

> *para los hogares que tienen menores de edad, sobre todo en un país que necesita apoyar a los sectores jóvenes. (…) Por supuesto que se requieren de más recursos económicos, pero creo que los jóvenes es un buen sector en el que invertir (…). Apoyamos a (…) los viejos por qué no hacemos algo parecido con los jóvenes"* (Entrevista en profundidad a representantes del gobierno)

Para la oposición política con funciones legislativas, el gran desafío del nuevo régimen de AFAM, radica en su posibilidad de convertirse en un mero instrumento de traspaso de recursos a los hogares pobres sin las exigencias necesarias para estimular a la superación de las condiciones de insuficiencia socioeconómica en la que se encuentran. En este de visiones, las contrapartidas juegan un rol capital, en el entendido de obligaciones que apuntan a la inversión en capital humano.

> *"El peligro que veo en el sistema actual es que sea sólo un mero sistema de transferencia de ingresos que lo único que hace es reproducir pobreza (…) y no lo veo como fue concebido originalmente, como un sistema de apoyo a la familia para la educación de sus hijos para que crezcan y progresen (…). El sistema tiene que pedir determinadas cosas y hacerlas cumplir (…), es decir, las contrapartidas no son exigidas (…).* (Entrevista en profundidad a parlamentarios de la oposición política)
> *"La debilidad se encuentra que este es un instrumento que atiende a los sectores que están en situación de pobreza con la finalidad de que salgan de esa situación, entonces debería lograrse ese resultado. En caso que no se logre, este instrumento pude conspirar con los objetivos establecidos, (…) puede transformarse en un incentivo de la natalidad en los sectores marginados (…) y promover un crecimiento de la pobreza (…)".* (Entrevista en profundidad a parlamentarios de la oposición política)

La experiencia del país en estos últimos 10 años muestra que las nuevas AFAM se diseñaron para "quedarse" como un eslabón especifico del esquema de protección uruguayo ya sea en su versión actual o en otra alternativa ampliada. Cualquiera sea la opción política que se adopte, estas prestaciones complementa la oferta pública social, en la media que atiende nuevas demandas, aquellas que vinculan las problemática de los grupos etarios jóvenes con la pobreza

6. EL RENDIMIENTO DEL RÉGIMEN DE ASIGNACIONES FAMILIARES

De acuerdo a lo anunciado, el componente de AFAM del Plan de Equidad alcanzó una cobertura significativa en los tramos etarios jóvenes, más aún si se considera que esa transferencia de renta es focalizada

en los grupos pobres de población. Las predicciones realizadas en las etapas iniciales del nuevo sistema, referidas a un descenso de los beneficiarios en un contexto de crecimiento económico acompañado de políticas públicas distributivas, parece confirmarse según la información presentada en el cuadro N° 2.

CuadroN°2
Evolución cobertura AFAM-Plan de Equidad

	Medidas
Año	Número absoluto
2008	327913
2009	389680
2010	412707
2011	413619
2012	402898
2013	367865

Fuente: Observatorio Social MIDES

La tendencia a la reducción del universo de niños y adolescentes protegidos por la nueva AFAM resulta evidente, y en algún sentido reabre la preocupación política y académica de "descuidar" las intervenciones públicas en esta franja etaria en la medida que mejoran sus condiciones de vida.

La misma pauta al descenso se registra en el otro régimen de Asignaciones Familiares, es decir el contributivo, según información del BPS, también resultado del aumento económico y social en los hogares con trabajadores formales. (www.bps.gub.uy, 2013)

De cualquier manera, la magnitud de la cobertura conjunta entre de los distintos regímenes de AFAM (el de Equidad y el contributivo) es un muy importante para Uruguay con su estructura demográfica envejecida, ya que asciende aproximadamente 609.000 beneficiarios entre 0 a 18 años de edad.

El funcionamiento de la focalización programada de acuerdo a la información relvada muestra que el nuevo sistema AFAM cumplió con la meta de amparar a la infancia y a jóvenes de los estratos más desfavorecidos de la escala social. El 78% de los hogares pertenecientes a los segmentos poblacionales pobres reciben la transferencia monetaria. Por otra parte, la AFAM contributiva, la tradicional de la seguridad social tiende a concentrarse en los sectores medios y medios bajos, evidenciando de alguna manera, que la condición de formalidad en el empleo contribuye a diferenciar las condiciones de bienestar de los diversos grupos sociales.

Cuadro No 3
AFAM Plan de Equidad y Contributiva según distribución por deciles poblacionales

	2012		
decil	AFAM Total	AFAM PE	AFAM Contr
1	31%	35%	6%
2	24%	26%	13%
3	17%	17%	18%
4	11%	10%	16%
5	7%	6%	15%
6	4%	3%	12%
7	3%	2%	9%
8	2%	1%	5%
9	1%	0%	3%
10	0%	0%	1%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: DINEM en base a ECH 2012.

Una serie de estudios sobre cobertura de la oferta pública social muestran que previo a la puesta en práctica del conjunto de medidas asistenciales impulsadas por el gobierno de izquierda, aproximadamente un 20% de los hogares de los primeros deciles de ingresos no percibían transferencias de ninguna naturaleza. Posteriormente, con la implementación del Plan de Emergencia se redujo esa cifra en un 10%, y luego con la vigencia del Plan de Equidad, la cobertura se elevó a un 95% de los hogares de los deciles peor posicionados de la estructura social. De esta manera se evidencia que la expansión de las protecciones del sistema de bienestar uruguayo en los últimos años, avanzó no sólo en términos globales sino que además lo hizo sobre los hogares más pobres que carecían de apoyo público formal en la atención de una proporción de sus necesidades. (Arim, R, et al, 2009)

El nuevo régimen de AFAM, más allá de los moderados recursos financieros asignados, logró ciertos impactos sociales, relativos a la disminución de la indigencia (pobreza extrema) contribuyendo en un 50% de su reducción, mientras que también ha tenido efectos positivos, aunque más leves, en el descenso la pobreza de un 10%, quedando así en videncia el patrón claramente progresivo de este tipo de intervenciones. (Colafrancheschi y Vigorito, 2013).

Ahora bien, cuando se analiza los impactos en educación y salud de las contraprestaciones establecidas por el nuevo sistema de AFAM, se constatan resultados limitados en salud y educación primaria, mejorando el rendimiento en enseñanza media. A partir de la combi-

nación de distintas fuentes de información, se comprobó (registros administrativos AFAM, educativos, y encuesta de seguimiento), que de la población entre 0 a 12 años, el 78.6% que no había accedido a las nuevas Asignaciones y el 72.3% de la que recibió el beneficio se realizó controles de salud el último año. (Vigorito, 2013). Las diferencias entre ambos grupos poblacionales no son muy amplias, y cabe suponer que los incentivos que generan las transferencias monetarias no parecen ser los suficientemente fuertes para alcanzar más del 90% de los beneficiarios.

En el plano educativo, como se esperaba a nivel de primaria no se produce prácticamente variaciones en la asistencia y la matriculación, dada la universalización efectiva de ese ciclo formativo, producto del legado histórico que promovió la asistencia obligatoria desde fines del siglo XIX y que posteriormente, estableció serios controles públicos en su efectivización. En cambio en la enseñanza media se verifica un leve aumento de un 3% de los adolescentes que se incorporan en los centros de educación secundaria en cualquiera de sus versiones (general y técnica). (Vigorito, 2013). Este tipo de evidencia resulta importante porque este grado de enseñanza formal es el que en la actualidad presenta mayores problemas para retener población estudiantil y más aún de los segmentos socioeconómicamente vulnerables.

En lo que refiere a los posibles efectos no deseados de la transferencia sobre la oferta laboral de los adultos, diversas investigaciones indican que podría estar influyendo en una reducción de las horas ofertadas por los jefes y cónyuges. Sin embargo, este impacto debe relativizarse ya que la mayoría de los trabajadores considerados tienen empleos de bajos salarios y en una proporción mayoritaria en el sector informal de la economía por lo que el efecto sustitución les permitiría permanecer más tiempo en el hogar. (Amarante, Arin, De Mello y Vigoritol, 2009; Vigorito, 2013)

Otro tópico, que vale la pena plantear, ya que ha sido mencionado en varias oportunidades en el debate público como una de las consecuencia del sistema renovado de AFAM, es el relativo al potencial aumento de la fecundidad en los estratos de menores ingresos, caracterizados por hogares con un número mayor de hijos o dependientes menores de edad que el promedio nacional. La información disponible hasta el momento pone de manifiesto que las Asignaciones Familiares no han producido cambios en el patrón reproductivo vigente. (Vigorito, 2013)

Cambiando de eje de análisis, resulta pertinente considerar la lógica colectiva e interinstitucional que caracteriza el Plan de Equidad y su componente de transferencia de renta. De acuerdo a lo planteado, las AFAM son administradas por el BPS en colaboración con el MI-

DES, en la medida que esta última agencia se encarga de construir y verificar la base de beneficiarios. Esta complementariedad en la ejecución de esa prestación ha sido fundamental para su funcionamiento en términos de gestión, de actualización de bases de información y de control del universo de beneficiarios. Sin embargo, en la segunda administración de izquierda, la relación BPS-MIDES sufrió cierto grado de tensión, que se expresó en algunas diferencias sobre la conducción de las AFAM, específicamente respecto a la población que no cumplía con las condicionalidades estipuladas. Mientras que el BPS consideraba que los hogares omisos con sus obligaciones, esencialmente de asistencia educativa de los niños y adolescentes, tenían que dejar de recibir el beneficio, el MIDES por su parte, planteaba adoptar un procedimiento de aviso y visita, previo a tomar la decisión de suspensión.

Más allá del tema puntual de discrepancia, este tipo de situaciones permite generar aprendizajes sobre la dinámica de las políticas sociales intersectoriales, en el entendido que las etapas de su desarrollo están permeadas de lógicas político-institucionales particulares, y por eso se torna imprescindible recrear temporalmente los acuerdos políticos de conducción y objetivos últimos de la prestación social

7. CONSIDERACIONES FINALES

El nuevo régimen de AFAM, enmarcado en el Plan de Equidad, se ubica como un eslabón estratégico de solución de los vacíos de intervención pública del área social y de renovación sistema protección y bienestar nacional.

Este tipo de iniciativa se formuló como un intento de reconfigurar el componente residual de asistencia pública que disponía el país, con la finalidad de responder a las nuevas problemáticas sociales vinculadas con diferentes situaciones de vulnerabilidad, fundamentalmente la socioeconómica y la generacional, ya que transferencia se focaliza en hogares pobres con menores de edad a cargo.

Atendiendo ese propósito, se utilizó uno de los instrumentos clásicos de la seguridad social para los trabajadores formales, las Asignaciones Familiares, y se las reconvirtió bajo nuevos parámetros, haciendo extensivo el beneficio para las unidades familiares integradas con niños y adolescentes, independientemente del vínculo que los adultos de esas unidades tengan con el mercado de empleo.

De esta manera, el tradicional régimen de AFAM tendió a completar su ciclo de universalización, incorporando a un amplio segmento de población joven a este tipo de protecciones. Resulta significativo analítica y políticamente, el mecanismo seleccionado para llevar a la práctica esta iniciativa focalizada, ya que fue nada menos que un dispositivo como la Asignación Familiar, de fuerte arraigo y valoración ciudadana.

Parece adecuado interpretar que la opción política adoptada tuvo un doble cometido: por un lado legitimar la nueva propuesta imprimiéndole el "sello" del legado histórico de bienestar; por otro, limitar el efecto estigmatizante de las políticas sociales focalizadas.

No hay lugar a duda, que el amplio consenso y apoyo político que recibió el nuevo régimen de AFAM, el que trascendió al partido de gobierno, se explica por alta valoración y reconocimiento de este instrumento en el elenco político nacional. Por esta razón se torna entendible la rápida tramitación que tuvo esta iniciativa en la esfera parlamentaria y la casi nula resistencia que despertó en las fuerzas de oposición.

Otro punto a considerar de las AFAM, que también genera fuertes respaldos políticos refiere a la búsqueda de incidir en la sesgo proadulto del gasto público social uruguayo, incorporando apoyaturas públicas para los tramos etarios más jóvenes

Pese a al moderado presupuesto asignado, esta iniciativa tuvo ciertos impactos socioeconómicos, relativos a la reducción de los niveles de indigencia y en menor magnitud en la incidencia de las situaciones de pobreza. Las condicionalidades en cambio, no parecen producir efectos significativos en la generación de capital humano, en la medida que su impacto en materia de mejora de los controles de salud y de asistencia escolar no parece muy robustos. Sólo a nivel de educación secundaria se registra un leve aumento en la incorporación de jóvenes al sistema.

Por último, para cerrar estas breves consideraciones, cabe plantear en pos potenciar el papel que cumple esta iniciativa y los resultados que produce, la necesidad de reforzar el ensamblaje esta transferencia con otras políticas focalizadas, reorganizando el Plan de Equidad por una parte, y por otra, asegurar sólidas articulaciones con los servicios públicos universales y los programas especiales que operan en esas sectoriales.

BIBLIOGRAFÍA

Amarante, Verónica; Arim, Rodrigo;De Melo, G; Vigorito, Andrea 2009 "Transferencias de ingresos y asistencia escolar. Una evaluación ex-ante de esquemas alternativos en Uruguay". Documento de Trabajo 06/09, Instituto de Economía Facultad de Ciencias Económicas y Administración, UdelaR. Montevideo.

Archivo Parlamentario s/f Actas de la década del 50' y 60'. Uruguay

Archivo Parlamentario 2007 Ley N° 18.227. Uruguay

Antía, Florencia 2014 "La dinámica política de la redistribución en Chile y Uruguay en los años 2000". Tesis de Doctorado Universidade do Estado do Rio de Janeiro Instituto de Estudos Sociais e Políticos. Brasil. (mimeo)

Antía Florencia; Castillo Marcelo; Fuentes Guillermo., y Midaglia Carmen 2013 "La Renovación del sistema de Protección uruguayo: el desafío de superar la dualización" en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, N° 22, vol. Temático (Montevideo: Ed. ICP).

Arim, Rodrigo; Cruces, Guillermo, Vigorito, Andrea 2009 *Programas sociales y transferencias de ingresos en Uruguay: los beneficios no contributivos y las alternativas para su extensión* (Santiago de Chile: CEPAL).

Colafrancheschi, Marco y Vigorito, Andrea 2013 "Uruguay: evaluación de las políticas de transferencias. La estrategia de inclusión y sus desafíos" en Rofman, Rafael (Editor) *Hacia un Uruguay más equitativo. Los desafíos del sistema de protección social* (Montevideo: Banco Mundial).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2006 *La Protección Social de Cara al Futuro. Acceso; Financiamiento y Solidaridad* (Montevideo: CEPAL).

Consejo Nacional de Políticas Sociales 2007 *Plan de Equiadad* (Montevideo: Ed. IMPO).

Entrevistas en profundidad a autoridades políticas e institucionales participantes del Plan de Equidad.

Geof Wood, Ian Gough 2004 "Welfare Regimes: Linking Social Policy to Social Development" (PDF).

Filgueira, Fernando 1998 "El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada" en Roberts, Bryan (ed.) *Ciudadanía y política social latinoamericana* (Costa Rica: FLACSO/SSRC).

Filgueira, Fernando 2013 "Los Regímenes de Bienestar en el ocaso de la modernización conservadora: posibilidades y límites de la ciudadanía social en América Latina" en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, N°22, vol. Temático (Montevideo: IPC).

IECON 2010 *Informe de Coyuntura Uruguay mayo 2010*. (Montevideo: Instituto de Economía-IECON).

Instituto Nacional de Estadística 2013. Base de datos. http://www.ine.gub.uy/socio-demograficos/

Lanzaro, Jorge 2004 *La izquierda uruguaya. Entre la oposición y el gobierno* (Montevideo: ICP).

MEF-Ministerio de Economía y Finanzas 2012 "Proyecto de Rendición de Cuentas 2012".Disponible en: http://www.mef.gub.uy/documentos/20130709_proyecto_rendicion_cuentas_2012.pdf. Acceso 05/08/2013.

Midaglia, Carmen 2009 "Los procesos de reforma social y sus impactos político-institucionales. El caso uruguayo". Ponencia presentada al 53º Congreso Internacional de Americanista –ICA-, México

Midaglia, Carmen 2010 "Entre la tradición, la modernización ingenua y los intentos de refundar la casa: la reforma social en el Uruguay de las últimas tres décadas" en Carlos Barba (editor) *Retos para la integración social de los pobres en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO).

Midaglia, Carmen.; Antía, Florencia 2011 "El sistema de bienestar uruguayo: entre la moderación reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de laprotección social" en Alma Iriart (editora) *Estado benefactor y políticas sociales Historia, implementación y reforma de programas sociales en Argentina, Chile y Uruguay* (Buenos Aires: Biblos).

Presidencia de la República 2013 Reporte Social. *Principales Características del Uruguay Social*. Presidencia de la República, Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP). Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Montevideo

Riella, Alberto; Hein, Pablo; Mascheroni, Paola; Sosa, Ana 2007 "Informe de Resultados de la Encuesta de Seguimiento del PANES". Primer Borrador para Comentarios, Convenio Ministerio de Desarrollo Social s/f Universidad de la República, Montevideo (mimeo.).

Sienra, M., 2007 "La evolución del sistema de seguridad social en el Uruguay (1829-1986)". Documento de Trabajo 07/07. Instituto de economía, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República.

Vigorito, Andrea 2005 "Asignaciones familiares, distribución del ingreso y pobreza en Uruguay. Un análisis para el período 2001-2004" en *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay* (Montevideo: UNICEF).

Vigorito, Andrea 2013 "Principales resultados de la evaluación de impacto de las Asignaciones Familiares-Plan de Equidad". Ponencia presentada en el Seminario Internacional: Políticas públicas para la igualdad: Hacia sistemas de protección social universal. Org. CEPAL, Montevideo.

SOBRE LOS AUTORES

SONIA ÁLVAREZ LEGUIZAMÓN
Profesora e investigadora de Antropología y del ICSOCH (Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-CONICET) y de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Salta (UNSA), Argentina. Con categoría A en el Sistema de Evaluación Científica Nacional de Argentina. CROP *Fellow* 2014-2018. Doctora en Antropología Social y Cultural (Universidad de Sevilla) y Master en Sociología del Desarrollo. Fue Decana y Directora del Master en Políticas Sociales de esa Facultad y Secretaria Académica de la UNSA. Coordina y ha formado parte de proyectos de investigación y desarrollo con financiamiento nacional e internacional, como CIUNSA (Consejo de Investigaciones de la UNSa), CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicos y Técnicas), AECI (Agencia Española de Cooperación e Investigación), Fundación CAROLINA, UNESCO, Cooperación Noruega y Brasileña. Forma parte del Grupo Pobreza y Políticas Sociales de CLACSO. Ha sido profesora invitada en instituciones académicas de Argentina y Bolivia, y conferencista en diversos países de América Latina, España, Portugal, Noruega, Malasia y Sudáfrica. Ha editado y publicado libros, capítulos y artículos científicos en Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala, Perú, Reino Unido, sobre pobreza, políticas sociales, desarrollo y desarrollo humano.

CARLOS BARBA SOLANO
Profesor e Investigador de la Universidad de Guadalajara. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México, Nivel III. Designado CROP Fellow 2014-2018. Doctor en Ciencias Sociales (por la Universidad de Guadalajara y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social). Coordinador del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Guadalajara. Co-Director de la Revista Espiral: Estudios de Estado y Sociedad (indexada). Fue coordinador y es miembro del Grupo Pobreza y Políticas Sociales de CLACSO. Fue miembro del comité directivo de CLACSO. Ha participado como experto y/o consultor en temas de protección social invitado por EUROSOCIAL y CEPAL. Ha sido profesor invitado y conferencista en instituciones académicas de México, en diversos países de América Latina y Europa. Ha editado y publicado libros, capítulos y artículos científicos en México, Argentina, Brasil, Reino Unido, Uruguay, Costa Rica, sobre política social, pobreza, desigualdad y cohesión social, ciudadanía social, regímenes de bienestar en América Latina y sobre procesos de reforma de los sistemas de salud latinoamericanos.

LAURA GOLBERT
Investigadora del CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad) en temas de política social. Profesora en las maestrías de Políticas Sociales en FLACSO y de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Fue docente en la Universidad Nacional de Buenos Aires. Fue coordinadora Nacional del PROAME (Programa de Atención a Niños y Adolescentes en Riesgo) del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente (2000 y 2001) y asesora de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad (2002/2003), Argentina. Consultora en la Subsecretaria de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina entre los años 2007 y 2014 sobre temas de protección social. Licenciada en Sociología en la Universidad Nacional de Buenos Aires. Realizó trabajos de consultoría para distintos organismos internacionales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, PNUD y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Participa del Grupo de Pobreza y Políticas Sociales de CLACSO, del que fue su primera coordinadora. Publicó libros y artículos de su especialidad tanto en la Argentina como en el extranjero.

PEDRO MARCELO IBARRA
Coordinador de Estrategias y Estadísticas del Ministerio Público Pupilar, Argentina. Profesor invitado de Antropología Jurídica y miembro de la Comisión Académica de la Maestría en Derechos Humanos de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Salta, Argen-

tina. Sociólogo y Cientista Político por la Universidad de Buenos Aires y Master en Ciencias Sociales de la *New Schooll in Social Research* de Nueva York. Miembro de la Red de Investigadores del Acuerdo por la Seguridad Democrática. Fue investigador invitado del Instituto de Estudios Laborales y de Desarrollo Económico (IELDE). Investiga y ha publicado artículos en temas de niñez, trabajo, justicia y derechos. Ha formado parte de proyectos de investigación nacionales y extranjeros con financiamiento de la UNESCO y CROP, entre otros.

ANETE B. L. IVO

Anete B. L. Ivo: Profesora del Programa de Posgrado en Políticas Sociales y Ciudadanía de la Universidad Católica del Salvador (UCSAL) y del Programa de Posgrado en Ciencias Sociales por la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Investigadora del CNPq (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico) en el Centro de Estudios e Investigaciones en Humanidades (CRH-UFBA). Doctora en Sociología y Maestría en Sociedades Latinoamericanas por la Universidad de París III (1980). Miembro del Grupo de Trabajo de CLACSO Pobreza y Políticas Sociales, desde 2003. *Fellow* CROP-ISSC 2014-2016. Editora científica del *Caderno CRH* por 20 años. Titular de la Cátedra Simón Bolívar-Universidad Paris III (2000); profesora invitada de la Universidad de París XII (2006) e investigadora asociada al CREDAL (*Centre de Recherche et Documentation sur l´Amérique Latine*), Asociado al CNRS-Francia, 1995-2010. Ha editado y publicado libros y artículos científicos en Brasil y Argentina, Estados Unidos, Francia, México, Portugal y Reino Unido sobre pobreza, desigualdad y políticas sociales; democracia (espacio público, gobernanza), y Estado y movimientos sociales agrarios.

JULIANA MARTÍNEZ FRANZONI

Profesora asociada del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica. Investiga sobre regímenes de bienestar y de política social, sus procesos de formación y sus implicaciones para la desigualdad socioeconómica y de género, incluyendo la reorganización de los cuidados en América Latina. Ha sido profesora Fullbright e investigadora visitante en el Instituto Kellogg para los Estudios Internacionales y la Red DesiguALdades. Con Maestría y Doctorado por la Universidad de Pittsburgh, Pennsylvania, Estados Unidos. Sus últimos artículos han sido publicados en la *Latin American Research Review*, la Revista de la CEPAL y *Social Politics* (2014) así como en la Revista Uruguaya de Ciencias Políticas (2013). Su último libro, *The Quest for Universal Social Policy in the South: Actors, Ideas and Architectures* fue elaborado conjuntamente con Diego Sánchez-Ancochea

(Cambridge University Press, octubre 2016). Forma parte del Grupo CLACSO sobre Pobreza y Política Social y junto con Rossana Castiglioni y Diego Sánchez-Ancochea han lanzado PolSoc, una red de académicos/as especialistas en política social en términos comparados en América Latina.

CARMEN MIDAGLIA
Profesora Titular del Instituto de Ciencia Política (ICP) de la Universidad de la República (UdelaR) de Uruguay. Coordinadora del Doctorado de Ciencia Política ICP-FCS-UdelaR. Investigadora del área de Estado y Políticas Públicas, componente reforma social, en el ICP. Nivel II del Sistema Nacional de Investigadores. Profesora Invitada en la Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina. Consultora del Instituto Social del Mercosur y del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Doctora en Ciencia Política por el Instituto Universitario de Pesquisas de Rio de Janeiro (IUPERJ), Brasil. Cuenta con diversas publicaciones arbitradas en ediciones a nivel regional (Argentina, Brasil, México y Uruguay), y a nivel internacional en España y Reino Unido. Especialista en los temas de bienestar y protección social en perspectiva comparada. Forma parte del Grupo Pobreza y Políticas Sociales de CLACSO y es la actual Co-Coordinadora del mismo (2016-2019).

NORMA NAHARRO
Profesora e Investigadora de la Universidad Nacional de Salta, Argentina, en las cátedras de Organización Social y Antropología Política. Actualmente es co-directora del proyecto "Producción de la pobreza y la desigualdad en Salta del presente II" del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Salta (CIUNSA). Es licenciada en Antropología y maestrando en Derechos Humanos (Facultad de Humanidades, UNSA). Trabajó en Programas de Desarrollo Rural con Comunidades Indígenas y Campesinas con financiamiento nacional e internacional, abordando temáticas de género y derechos humanos, especialmente el derecho a la tierra y el territorio. Desarrolló diversos proyectos de extensión universitaria y transferencia al medio. Sus investigaciones y publicaciones abordan temáticas relacionadas a la pobreza, políticas públicas, derechos indígenas y la lucha por la tierra de campesinos e indígenas en el Noroeste Argentino. Desde 1984 formó parte de equipos de numerosos proyectos de investigación, con financiamiento nacional e internacional como el CIUNSA, Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), UNIFEM, Pan para el Mundo, Organización Internacional del Trabajo (OIT) y UNICEF.

ALICIA PUYANA MUTIS
Profesora investigadora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO México, miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel III, de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas, la Mexicana de Ciencias y la Mexicana de Economía Política, y miembro fundadora de *Real World Economics*, de la *International Development Economists Associates* y del Instituto para el Desarrollo Industrial y el Crecimiento Económico, además de revistas nacionales y extranjeras. Doctora en economía por la universidad de Oxford. Forma parte del Grupo Pobreza y Políticas Sociales de CLACSO Autora de libros y artículos sobre crecimiento económico, economía internacional, economía de recursos naturales, desigualdad y pobreza. Recientes libros: *La economía petrolera en un mercado politizado y global. México y Colombia*, *México (2015); Las relaciones internacionales de América Latina en la globalización. Consideraciones sobre transformaciones socio-económicas*, Alicia Puyana y Agostina Costantino (Coord.), *Ideas towards a new international financial architecture?*, con Óscar Ugarteche Galarza y María Alejandra Madi (Coords.) (2016). Recientes artículos: "*Chinese Land Grabbing in Argentina and Colombia*", con A. Costantino, y *Trade Policies and Ethnic Inequalities in Mexico* con Sandra Murillo.

MARTIN SCHEINES
Actualmente trabaja en dependencias del Ministerio de Educación de la Nación en la realización de cortos y documentales para la Televisión pública. Licenciado en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (2008). Participó en el Centro de Información del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Fue asistente de investigación en el área de Políticas Sociales del CEDES (2009/2010). Integró el Grupo de investigación coordinado por Marcelo Urresti sobre temas de Juventud (2010/2011). Fue asistente de investigación en distintos documentales y programas para la televisión argentina y para la BBC.

ALESSANDRA B. A. SILVA
Técnica de la Seguridad Social en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) Brasil. Gerente Ejecutivo del INSS y Presidente del Consejo de la Seguridad Social en Salvador (2007-2010). Especialista en Gestión y Control Social de Políticas de Bienestar por la Universidad Federal de Alagoas-UFAL (2006). Especialista en Educación a Distancia por la Universidad Católica de Brasilia (2012). Economista, con Maestría en Política Social y Ciudadanía de la Universidad Católica de Salvador, Brasil, con la tesis *A seletividade da proteção social no Brasil: uma análise do acesso ao direito de cidadania via o Beneficio*

de Prestação Continuada (BPC), 2010. Profesora invitada de la UNIME (Salvador-BA) en el Posgrado en Política y Derecho de Seguridad Social. Sus áreas de acción son Cuestión Social; Política social, Seguridad social, Gestión pública, Gestión de la seguridad. Desarrolla la investigación en el área de Estado y Políticas Sociales.

MILTON SILVEIRA
Director del Sistema de Información Integrada del Área Social, de la Dirección de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Uruguay. Investigador asociado del Instituto de Ciencia Política (ICP) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS), Universidad de la República. Licenciado en Sociología por la Universidad de la República. Especialista en análisis de información demográfica aplicada a la Gestión. Cuenta en su experiencia profesional con el diseño original del Observatorio de Políticas Sociales del MIDES, Uruguay.

ENRIQUE VALENCIA LOMELÍ
Profesor Investigador de la Universidad de Guadalajara (UdeG). Profesor en la Maestría y Doctorado en Ciencias Sociales de la UdeG. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores en México, Nivel III. Maestro en Sociología por la Universidad Iberoamericana, México. Con especialidad en Economía por las Universidades París I (IEDES) y *Picardie* (*Amiens*), Francia. Doctor en Estructuras Productivas y Sistema Mundial, Universidad de París VII Denis Diderot. Fue Coordinador y es miembro del Grupo de Trabajo Pobreza y Políticas Sociales (2010-2016) de CLACSO, fundador y Presidente (2013-2016) de la Red Mexicana de Investigación en Política Social, Presidente del Consejo de Estudios Latinoamericanos de Asia y Oceanía (2010-2012). Consultor en CEPAL, BID- INDES, UNESCO, UNICEF y PNUD, y profesor invitado en universidades mexicanas, francesas y coreanas. Autor de varios libros y artículos relacionados con Política Económica y Política Social en México y en Corea del Sur, y comparaciones con otros países de AL. Ha editado y publicado libros, capítulos y artículos en México, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Corea del Sur, Estados Unidos, Francia y Uruguay.

COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO

El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) es una institución internacional no-gubernamental, creada en 1967 y que mantiene relaciones formales de consulta con la UNESCO. En la actualidad nuclea un total de 394 centros de investigación y programas de docencia de grado y posgrado en Ciencias Sociales radicados en 25 países de América Latina y el Caribe, en Estados Unidos y en Europa.

Los objetivos del Consejo son la promoción y el desarrollo de la investigación y la enseñanza de las Ciencias Sociales; el fortalecimiento del intercambio y la cooperación entre instituciones e investigadores de dentro y fuera de la región; y la adecuada diseminación del conocimiento producido por los científicos sociales entre las fuerzas y movimientos sociales y las organizaciones de la sociedad civil. A través de estas actividades CLACSO contribuye a repensar, desde una perspectiva crítica y plural, la problemática integral de las sociedades latinoamericanas y caribeñas.

Patrocinado por
Asdi
Agencia Sueca
de Desarrollo Internacional

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

CLACSO

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

ISBN 978-987-722-208-1
9 789877 222081