



Reconstrucción
argentina

La Asignación Universal por Hijo/a para Protección Social desde un enfoque de derechos

Edición especial a 12 años de su creación

Serie Estudios de la Seguridad Social



ANSES

OBSERVATORIO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Argentina
Presidencia

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Directora Ejecutiva de la ANSES

Lic. Fernanda Raverta



Para citar esta publicación: ANSES, “La Asignación Universal por Hijo/a para Protección Social desde un enfoque de derechos. Edición especial a 12 años de su creación”, Serie Estudios de la Seguridad Social, Dirección General de Planeamiento – Observatorio de la Seguridad Social, noviembre de 2021.

RESUMEN EJECUTIVO



La Asignación Universal por Hijo/a para Protección Social es sin dudas la política más importante a favor de la niñez y la adolescencia de las últimas décadas y, posiblemente, la más relevante de la historia de nuestro país. A 12 años de su creación, y a uno de la implementación de adecuaciones sustanciales en su diseño a través del Decreto 840/20, este documento realiza un análisis de su alcance, innovaciones y desafíos, con el doble objetivo de evaluar su aporte al desarrollo social del país e inferir acciones futuras para potenciarla y alcanzar la plena justicia social.

En este recorrido, adoptamos el enfoque de derechos humanos, con equidad y justicia social, entendiendo que la AUH consolidó un nuevo paradigma de los derechos de niñas, niños y adolescentes, que los y las reconocen como legítimos titulares y sujetos de derechos. Esto implica asumir que el objetivo de la política de seguridad social es dar cumplimiento al deber de respetar, proteger y hacer efectivos y progresivos los derechos humanos y que sus titulares -como actores claves en su propio desarrollo, en vez de beneficiarias o beneficiarios pasivos de productos y servicios- puedan exigir tal respeto, protección, realización y progresividad. La equidad y la justicia social implican llevar adelante acciones preferenciales hacia los grupos vulnerables o excluidos de la sociedad teniendo en cuenta sus especificidades (niñez y juventud, género, etc.).

La AUH se instauró en la Argentina en un contexto de recuperación del empleo y de los derechos sociales, saldando esa deuda con las infancias y adolescencias cuyas madres y padres se encontraban excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por falta de registro laboral o desempleo. De esta forma, universalizó la cobertura de seguridad social a las infancias a partir de romper con el clivaje contributivo - no contributivo que históricamente la ligaba al empleo asalariado formal y, junto a otras políticas como las moratorias previsionales, abrió un camino fundamental en la construcción de una seguridad social con enfoque de derechos.

La primera sección del documento analiza el contexto de creación de esta prestación, el enfoque teórico que la guía y su diseño original según el Decreto 1602/09, así como también los debates suscitados en el ámbito de las políticas sociales debido a la crisis mundial de 2008-2009. A su vez, presenta el conjunto de medidas adoptadas, tendientes a la ampliación del derecho a las asignaciones familiares en general y a la AUH en particular. Finalmente, analiza la importancia del marco institucional de la prestación en la Ley 24.714, y su relación con otras políticas destinadas a acompañar y proteger a la población más vulnerable.

La segunda sección muestra las mejoras en las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes y familias destinatarias de esta política de seguridad social. Analiza el desempeño de la AUH en relación con la salud y la educación, corresponsabilidades incluidas en su diseño; el impacto en los ingresos de las fami-

lias titulares de la prestación y su efecto en indicadores de pobreza e indigencia; y presenta los resultados alcanzados en materia de inclusión financiera.

La tercera sección realiza una caracterización de los niños, niñas y adolescentes que perciben el beneficio y de las/os titulares de la prestación, analiza su cobertura y distribución geográfica y la evolución de su valor en el tiempo. Asimismo, presenta otras políticas públicas destinadas a potenciar la continuidad educativa y laboral de las y los jóvenes que cumplen los 18 años, edad límite establecida para el cobro de esta prestación.

Por último, la cuarta sección hace foco en las medidas de ampliación de derechos de la seguridad social en medio de la crisis provocada por la pandemia de COVID-19.

PALABRAS CLAVE

- ♥ asignaciones familiares
- ♥ AUH
- ♥ derechos
- ♥ infancias
- ♥ adolescencia

La Asignación Universal por Hijo/a para Protección Social desde un enfoque de derechos

Índice

Introducción	6
PRIMERA SECCIÓN: CONTEXTO, ENFOQUE TEÓRICO Y DISEÑO DE LA AUH	8
1. El enfoque de derechos en las políticas de seguridad social	9
2. Breve recorrido histórico de las Asignaciones Familiares en Argentina	12
3. La AUH en contexto: los debates de la protección social	16
4. Una nueva institucionalidad para el Régimen de Asignaciones Familiares	20
5. La AUH como componente central del sistema de protección social	24
SEGUNDA SECCIÓN: LA AUH Y SU IMPACTO EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	28
1. La mejora en los indicadores sanitarios	29
2. El efecto en los indicadores educativos	32
3. El impacto en los ingresos de los hogares y en la pobreza e indigencia	38
4. El aporte de la AUH a la inclusión financiera	41
TERCERA SECCIÓN: ANÁLISIS DE LA COBERTURA DE LA AUH	42
1. Quiénes son las niñas, niños y adolescentes titulares del derecho	43
2. Cómo es la distribución territorial de las prestaciones	47
3. Cómo se conforman las familias titulares de la prestación	49
4. Cómo evolucionó el valor de la AUH a lo largo del tiempo	51
5. El día después. Acompañar a las y los jóvenes después de la AUH	54
CUARTA SECCIÓN: SEGURIDAD SOCIAL Y PANDEMIA	56
1. La inclusión social en el centro de las políticas públicas	57
Comentarios finales	60
Bibliografía consultada	62

Introducción



El presente documento tiene por objeto analizar el desempeño y los desafíos a futuro de la Asignación Universal por Hijo/a para Protección Social (en adelante AUH) a 12 años de su creación mediante el Decreto 1602 de octubre de 2009.

Inscrita en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989), la Constitución Nacional y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, esta política pública consolidó un nuevo paradigma de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNyA), ya que los reconoció como sujetos de derechos.

La AUH se integra al Régimen de Asignaciones Familiares (AAFF) establecido por la Ley 24.714 de 1996. Desde su creación hasta el día de hoy, su relevancia en términos de ampliación de derechos y mejora en las condiciones de vida de las familias receptoras se ha incrementado, como se verá a lo largo de este documento. Por ello, es que afirmamos que la AUH, junto a los planes de inclusión previsional para personas mayores establecidos por las moratorias dispuestas por las leyes 24.476, 25.994 y, posteriormente, la Ley 26.970, son los dos grandes hitos de la universalización de derechos en nuestro país en lo que va del siglo XXI.

En este sentido, la AUH significó un doble reconocimiento de derechos: 1) la inclusión a la cobertura de seguridad social de NNyA, quienes comenzaron a gozar de una prestación que complementa el ingreso familiar, garantizando un piso de seguridad socioeconómica; y 2) la universalización de este derecho social, más allá del tipo de inserción en el mercado de trabajo de madres, padres o personas responsables de su cuidado.

A partir del golpe cívico-militar de 1976, nuestro país comenzó un proceso de desindustrialización, caída de la participación del salario en la distribución del ingreso, desempleo e informalidad laboral. Las políticas de ajuste estructural, la caída del salario real y la imposibilidad de acceder a empleos registrados estables y de calidad en las décadas siguientes produjeron la exclusión de una creciente cantidad de NNyA del derecho a la seguridad social (Beccaria, 2021).

La AUH se instauró en un contexto de recuperación del empleo y de los derechos sociales, saldando esa deuda con las infancias y adolescencias cuyas madres y padres se encontraban excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por falta de registro laboral o desempleo.

A lo largo de estos 12 años, la AUH y la Asignación por Embarazo para Protección Social (AUE) creada a través del Decreto 446 de abril de 2011, han fortalecido su institucionalidad y consolidado su legitimidad social, además de constituirse en una parte central de la gestión de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). A su vez, la AUH y la AUE se vinculan directamente con otras dimensiones del

bienestar de las personas gestantes y los NNyA, como la salud y la educación, así como con otros programas o políticas destinados a quienes son o han sido titulares de derechos y/o perceptores de la AUH.

A partir de la AUH y la AUE, el nuevo Régimen de AAFP amplía su “capacidad de protección social” (Dannani y Hintze, 2011), entendida como el alcance cuanti-cualitativo de la satisfacción de necesidades que adquieren estas prestaciones. Es decir, en la medida en que se universaliza su percepción, se garantiza la compensación del ingreso familiar por NNyA, se sostiene el valor adquisitivo de las prestaciones y se garantiza su permanencia en el tiempo, con el cumplimiento de los controles de salud y asistencia escolar.

La seguridad social es un derecho humano fundamental, incluido en el conjunto de normas, pactos y tratados internacionales ratificados por Argentina e incorporados en la Constitución Nacional (art. 75, inc. 22). El Estado se compromete a la protección de las personas ante las distintas contingencias económicas y sociales a lo largo del curso de vida, y adopta un enfoque de derechos con equidad y justicia social -incluida la perspectiva de género-.

Amparada en este marco legal, la AUH universalizó la cobertura de seguridad social a las infancias a partir de romper con el clivaje contributivo que históricamente la ligaba al empleo asalariado formal, abriendo un camino fundamental en la construcción de un sistema de seguridad social con enfoque de derechos ♥

PRIMERA SECCIÓN: CONTEXTO, ENFOQUE TEÓRICO Y DISEÑO DE LA AUH

1 El enfoque de derechos en las políticas de seguridad social



Cuando hablamos de enfoque de derechos en las políticas de seguridad social, reconocemos que el objetivo de dichas políticas es dar cumplimiento al deber de respetar, proteger y hacer efectivos y progresivos los derechos humanos, y que sus titulares -como actores claves en su propio desarrollo, en vez de beneficiarias y beneficiarios pasivos de productos y servicios- puedan exigir tal respeto, protección, realización y progresividad. Es decir, este enfoque promueve el empoderamiento de las personas y actores sociales en la lucha por el reconocimiento de sus derechos, por lo que requiere de una ciudadanía activa.

El enfoque de derechos obliga al Estado a aplicar los principios, reglas y estándares de derechos humanos, no sólo en cuanto a las “obligaciones negativas”, tales como no aplicar penas sin previo juicio, no restringir la libertad de expresión, no interferir con la propiedad privada, ente otras; sino también respecto de aquello que debe hacer para lograr la plena realización de los derechos civiles y políticos, y -también- de los derechos sociales, económicos y culturales (Pautassi, 2010).

Cuando decimos que la seguridad social es un derecho humano fundamental significa que su cobertura debe asegurarse a todas las personas, de forma igualitaria, sin diferencias de estatus, género, etnia o nacionalidad.

En este sentido, el enfoque de derechos apunta a transformar las prácticas institucionales del Estado para la realización, en lo concreto, de los derechos humanos. Cabe mencionar, que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en su artículo 22 establece:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

El acceso universal a bienes y servicios que aseguren una vida digna obliga al Estado a “adoptar hasta el máximo de los recursos que disponga a fin de lograr progresivamente la plena efectividad” de los derechos económicos, sociales y culturales, tal como establece el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Desde este enfoque, la seguridad social es una política pública que se rige y organiza a partir de principios definidos en la Constitución y en los Pactos Internacionales incorporados a ella, y es sobre la base de estos principios que el Estado argentino fundamenta su política de seguridad social. El Estado, por lo tanto, es

responsable de garantizar a toda la ciudadanía el derecho a la seguridad social, mediante el acceso a los diferentes programas y prestaciones.

Respecto del rol del Estado en materia de seguridad social, la Constitución Nacional, en su artículo 14 bis (tercer párrafo), expresa lo siguiente:

El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en el país en 1990 por medio de la Ley 23.849, y con jerarquía constitucional desde la reforma de 1994 (art. 75, inc. 22), establece en su artículo 26:

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

La política de seguridad social se rige y organiza sobre la base de los siguientes principios: la progresividad y no-regresividad en la extensión y contenido de la cobertura, la universalidad, no discriminación, solidaridad, integralidad, suficiencia, justicia distributiva, inmediatez, exigibilidad y participación.

Junto a estos principios, aparece otro fundamental: la “indivisibilidad” de los derechos humanos, en tanto para que puedan realizarse los derechos económicos, sociales y culturales, el Estado debe garantizar y promover el respeto de los derechos civiles y políticos. El proceso político que dio origen a la creación de la AUH estuvo signado por la ampliación de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

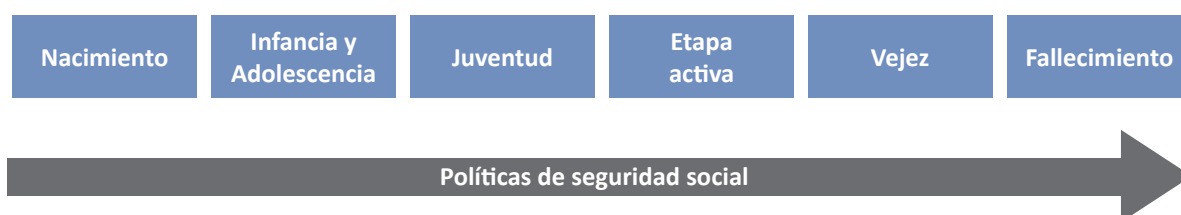
Un aspecto importante a tener en cuenta en el enfoque de derechos en seguridad social es el de la equidad y la justicia social, en tanto existen desigualdades (sexo, género, lugar de residencia, discapacidad, etc.) que provocan mayor vulnerabilidad socioeconómica sobre ciertos grupos poblacionales. El enfoque de derechos con equidad implica tomar en cuenta dichas especificidades que afectan a las personas a lo largo de su curso de vida.

Para UNICEF (2019), a partir de los instrumentos internacionales de derechos humanos, el derecho a la protección social se caracteriza por: a) ser universal, b) darse en condiciones de igualdad y no discriminación, c) ser de realización progresiva, d) requerir de un nivel mínimo esencial de las prestaciones, y e) no retroceder de manera deliberada en su realización. Sobre los programas dirigidos a la niñez, CEPAL-UNICEF (2020a) sostiene que intervenir durante la niñez y adolescencia resulta una “ventana de oportunidad” para potenciar al máximo su desarrollo e impactar positivamente en el bienestar de las personas.

La implementación de la AUH efectivizó la cobertura de todas y todos sin discriminación, como parte de un nuevo paradigma de ampliación de derechos de la seguridad social de las personas en las distintas etapas del ciclo de vida: el nacimiento, la infancia, la adolescencia, la juventud, la etapa activa, la vejez y el fallecimiento. En este sentido, la seguridad social incluye a todas y todos, garantizando prestaciones efectivas ante las contingencias biológicas, económicas, sociales e -inclusive- ambientales.

Ilustración 1. La seguridad social en todas las etapas del ciclo de vida

Contingencias: »Biológicas »Económicas »Sociales »Ambientales



Fuente: elaboración propia

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su rol de organismo tripartito conformado por gobiernos, empleadores y trabajadores, formula Convenios y Recomendaciones que, una vez ratificados por los Estados miembros, son legalmente vinculantes. Las Recomendaciones, en tanto, son directrices que complementan a los Convenios.

Particularmente, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) es uno de los instrumentos más importantes en la materia y fue ratificado por nuestro país mediante la Ley 26.678 del año 2011. Éste, establece requisitos mínimos que la legislación nacional debe cumplir en este campo de aplicación respecto al alcance, nivel mínimo y máximo de las prestaciones y en las condiciones de acceso. Entre las nueve ramas de la seguridad social definidas en este instrumento se incluyen las Prestaciones Familiares (Parte VII). Se define que “la contingencia a cubrir será la de tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban”, y se establece proporciones de las personas que deberán estar protegidas dentro de la población económicamente activa, de asalariados o de los residentes, según el caso. Además,

indica que el tipo de prestaciones podrán ser dinerarias y/o mediante el suministro de alimentos, vestido, vivienda, vacaciones, asistencia doméstica y tiene en cuenta también el período prescrito de cotización o residencia, el nivel de las prestaciones en términos del porcentaje del Salario Mínimo y su carácter periódico.

2 Breve recorrido histórico de las Asignaciones Familiares en Argentina



Los orígenes de las asignaciones familiares (A AFF) en nuestro país se remontan a las primeras décadas del siglo XX, aunque las primeras formas de institucionalización se produjeron en los albores de la década de 1940. El desarrollo histórico de este componente de la seguridad social, complemento del salario por la presencia de hijas e hijos menores de edad, se relaciona con debates ideológicos sobre el rol del Estado, las políticas hacia las familias y las luchas por derechos sociales por parte del movimiento obrero. El Régimen de Asignaciones Familiares se rige actualmente por la Ley 24.714 sancionada en 1996, pero profundamente transformada en 2009 con la incorporación de la AUH, eje central de la política social en nuestro país.

A principios del siglo XX, los debates sobre las protecciones a las y los trabajadores estaban influenciados por corrientes socialistas, conservadoras y liberales y las regulaciones laborales, la seguridad social y el salario mínimo eran objeto de discusiones en torno a la idea de protección de la familia trabajadora.

La Ley 10.903 de 1919, de Patronato de Menores, cristalizó una política de control social de la infancia y tutela estatal de los menores, considerados peligrosos en su condición de vagabundos y mendigos. En la década de 1920, durante los gobiernos de Hipólito Yrigoyen y Marcelo T. de Alvear, a partir del impulso de diputados socialistas como Alfredo Palacios y Mario Bravo, se sancionó la ley que limitó la jornada laboral a 8 horas, se otorgó la licencia a las mujeres trabajadoras 45 días antes y 60 después del parto, se legisló la prohibición del despido por contraer matrimonio, el subsidio por maternidad (equivalente a un sueldo íntegro) y el derecho a cuidados gratuitos de un médico o de una partera. La Ley 11.317 de 1924, de protección del trabajo de las mujeres y niños, entre otras medidas, elevó la edad mínima de contratación.

Desde la incorporación del “salario familiar” en el Estatuto Bancario en 1936, este pago se extendió a otros convenios colectivos de trabajo. A partir de 1943, con la actuación de la Secretaría de Trabajo y Previsión, las asignaciones familiares se fueron generalizando a otros colectivos de asalariados. Así, las A AFF apuntaron a los trabajadores de menores ingresos, como subsidio específico, orientado a brindarle protección al trabajador en tanto jefe de hogar y padre de familia (Falappa y Mossier, 2014).

La Constitución de 1949 incorporó en su artículo 37 los derechos del trabajador. Allí, el derecho a la seguridad social fue definido como:

El derecho de los individuos a ser amparados en los casos de disminución, suspensión o pérdida de su capacidad para el trabajo promueve la obligación de la sociedad de tomar unilateralmente a su cargo las prestaciones correspondientes o de promover regímenes de ayuda mutua obligatoria destinados, unos y otros, a cubrir o complementar las insuficiencias o inaptitudes propias de ciertos períodos de la vida o las que resulten de infortunios provenientes de riesgos eventuales.

En aquel entonces, también se configuró un paradigma de “normalización” de la infancia, que resaltaba la formación pedagógica de niños y niñas, y el valor social de su bienestar y protección social. Destacan en este sentido, la extensión del sistema escolar, los hospitales de niños, los hogares de tránsito, las colonias de vacaciones y la acción social de la Fundación Eva Perón.

En 1957, durante la dictadura que derrocó por medio de un golpe de Estado al presidente Juan Domingo Perón y derogó la Constitución de 1949, se crearon las Cajas de Asignaciones Familiares de Comercio e Industria (Decretos-Ley 7913/57 y 7914/57 de creación de CASFEC y CASFPI). A partir de allí se estableció el sistema de “fondo compensador”, a través del cual la Caja de AAFF compensaba los aportes a cargo de cada empleador mediante un sistema de reintegros. La medida se fundaba en dos razones: 1) incrementar los ingresos mensuales de quienes debían soportar mayores cargas de familia, y 2) evitar la discriminación de trabajadores y/o el perjuicio económico de los empleadores al contratar personal con cargas de familia. Ese mismo año, se reformaría la Constitución Nacional, incorporando el texto del artículo 14 bis vigente hasta nuestros días.

La Ley 15.223 de 1959 extendió el Régimen de Asignaciones Familiares, igualando valores y edades. En 1964, durante del gobierno de Arturo Illia, se creó la Caja de Subsidios Familiares para el Personal de la Estiba (CASFPEDAR) y se sancionó la Ley 16.459 de Salario Vital, Mínimo y Móvil (SMVM), fijando el valor de la asignación por hijo en el 10% del SMVM (esta disposición estuvo vigente solo durante dos años).

La dictadura de Juan Carlos Onganía unificó administrativa y normativamente la seguridad social. Por un lado, creó la Secretaría de Seguridad Social, de la que pasaron a depender también las Cajas de AAFF. Por Decreto-Ley 18.017/68 amplió las AAFF: se agregó el pago por cónyuge, hijo y escolaridad, y las nuevas asignaciones por familia numerosa -de pago mensual-; y nacimiento, matrimonio y adopción -de pago único-. Con las cajas intervenidas, se produjo un proceso de captación de empleadores, aumento de la recaudación y mejora del valor de las AAFF.

En 1973, la mejora de la cobertura de asignaciones familiares del sector de trabajadores/as rurales fue la realización más significativa del Programa de Seguridad Social firmado en el marco del Pacto Social entre el Estado, empresarios y trabajadores. Ese mismo año se extendió el pago de las asignaciones familiares que habían sido reguladas por Decreto-Ley 18.017/68 al personal de las empresas del Estado.

Durante 1974 se sancionaron las leyes 20.586, que estableció el pago de asignaciones familiares a jubilados y pensionados, y 20.744, de Contrato de Trabajo, que sigue vigente hasta nuestros días. Esta última excluyó explícitamente de la definición de salario mínimo a las asignaciones familiares mediante la fórmula “es la menor remuneración que debe percibir el trabajador sin carga de familia, en su jornada legal de trabajo”.

El 24 de marzo de 1976 se produjo el golpe cívico-militar que instauró la última y más violenta dictadura de la historia argentina. El plan económico modificó drásticamente la matriz productiva de desarrollo industrial por una de valorización financiera, lo que causó severos impactos en la creación de empleos (Basualdo, 2016 y 2011). En ese contexto, se eliminaron las contribuciones patronales como fuente de financiamiento de la seguridad social, reemplazándolas por otros recursos, tales como el Impuesto al Valor Agregado (IVA). Esta decisión impactó en los recursos de las Cajas de AAFP, puesto que sus fondos fueron utilizados por el gobierno militar para cubrir el déficit del sistema previsional.

En 1985 se reestablecieron las contribuciones patronales y, al mismo tiempo, se dispuso una transferencia de recursos y de cotizaciones desde las Cajas de AAFP hacia el sistema previsional, aunque esto no resultó suficiente y el gobierno de Raúl Alfonsín decretó la “emergencia previsional” (Decreto 2196/86). En febrero de 1988, el gobierno ordenó un aumento del 100% de las AAFP. La crisis de la política económica alcanzaría su máxima expresión a partir de la escalada hiperinflacionaria de 1988-1989, con el deterioro constante del poder adquisitivo de los salarios, sumado al estancamiento económico y los consiguientes problemas de inserción laboral de la clase trabajadora (Beccaria, 2021).

Carlos Menem, que había asumido el gobierno en julio de 1989, llevó adelante reformas estructurales de orientación neoliberal en la seguridad social. Con el Decreto 2284/91 de desregulación económica se disolvieron el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) y las tres Cajas AAFP, creándose el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS). Ese mismo año, por Decreto 2741/91 se creó la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) como organismo descentralizado bajo jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con fines de administración, contralor y fiscalización del SUSS.

En ese contexto, en 1996 se sancionó la Ley 24.714 de Régimen de Asignaciones Familiares. Esta reforma involucró alguna modificación de las asignaciones familiares (se eliminó el pago por familia numerosa y el complemento de vacaciones, entre otras) y el establecimiento de topes y escalas de valores de AAFP de acuerdo al rango salarial del trabajador o trabajadora. Asimismo, excluía explícitamente a las trabajadoras de casas particulares de la cobertura del Régimen de Asignaciones Familiares. Finalmente, estableció el

financiamiento a través de una contribución patronal del 9% (de la cual el 1,5% se aplicaba al Fondo Nacional de Empleo), con las deducciones que había impuesto el Decreto 2609/93.

El modelo de crecimiento económico basado en el Consenso de Washington¹ devino en una caída de la producción, aumento del desempleo y la informalidad laboral, caída de la balanza comercial y endeudamiento externo, situación que se agravó a fines de la década de 1990 y principio de 2000, con la continuidad del modelo económico por parte del gobierno de la Alianza (Basualdo, 2011 y Beccaria, 2021).

La crisis económica, política y social de este modelo llegaría a su máxima expresión en diciembre de 2001, con la renuncia del presidente Fernando De la Rúa, quien había llegado al gobierno en 1999. A partir de 2002, con Eduardo Duhalde en la presidencia, se creó el Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD), también denominado “Derecho Familiar de Inclusión Social”.

El “Plan Jefes” marcó un hito en la política social argentina, ya que por primera vez se estructuraba un programa de transferencia de ingresos masivo. Otorgaba \$150 mensuales, y llegó a 1,8 millones de familias, siendo mujeres más del 65% de las personas alcanzadas. El PJJHD se extendió hasta 2005, cuando fue sucedido por el Programa Familias por la Inclusión Social, entre otros programas.

El “Programa Familias” consistió en un ingreso no remunerativo mensual, variable según la cantidad de niñas, niños y adolescentes hasta 19 años o sin límites de edad en el caso de personas con discapacidad presentes en las familias destinatarias. Era compatible con otros ingresos del hogar, siempre que estos no superaran el valor del Salario Mínimo, Vital y Móvil. En 2007 alcanzó a casi 540 mil familias, con valores entre \$185 y \$305, según la cantidad de NNyA.

Hasta aquí, se observa una clara vinculación entre la relación laboral formal de las y los progenitores y el derecho de NNyA a ser incluidos en el Régimen de AAFP.

A partir de 2003, las políticas de los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner se centraron en la recuperación de los derechos laborales y la creación de puestos de trabajo con derechos, fortaleciendo todos los componentes de la seguridad social. Con la recuperación del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) en 2008 mediante la Ley 26.425, y el Programa Familias como antecedente inmediato, se creaban las condiciones para hacer posible la AUH. En esta etapa, la ANSES asume un rol central en el crecimiento económico con inclusión social.

¹Hacia fines de los años ochenta y principios de los noventa el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI) produjeron, a partir de los fundamentos neoliberales, un conjunto de propuestas de política económica que fueron sistematizadas bajo la denominación de Consenso de Washington. Allí se estableció un conjunto de instrumentos de política destinados a resolver los problemas de inestabilidad de las economías latinoamericanas (Williamson, 1990; Fanelli, Frenkel y Rozenwurcel, 1992). Se sostenía que, entre otros, el logro de buenos resultados económicos requería la liberalización comercial y financiera y la estabilidad macroeconómica (Duarte, 2002).

3 La AUH en contexto: los debates de la protección social



La crisis de 2001 en su aspecto socioeconómico dio cuenta de los máximos registros de pobreza e indigencia en la historia de nuestro país. Las pérdidas de puestos de trabajo, salarios dignos, la precarización y la informalidad laboral terminaron de instalarse como problemas estructurales. La seguridad social asociada al trabajo asalariado registrado disminuyó su capacidad protectora, dejando sin cobertura ante los riesgos y contingencias sociales a millones de familias.

En ese contexto, tanto en nuestro país, como a nivel regional e internacional, comenzaron a debatirse propuestas para ampliar la cobertura de la seguridad social y en particular, para crear un Ingreso Universal por Hija/o.

Por su parte, aunque habían iniciado a mediados de los años 90, hacia principios de siglo XXI fueron tomando impulso en América Latina los llamados Programas de Transferencias Condicionadas (PTC). Se trata de instrumentos de política social focalizada, aunque de gran extensión en su alcance de cobertura, cuyo objeto se centra en mitigar los efectos de la pobreza. En algunos casos otorgan transferencias monetarias, en otros en especie (alimentos, útiles escolares, capital productivo) y algunos brindan servicios directamente o por medio de otros programas (talleres educativos, acompañamiento familiar, inserción laboral, etc.). A cambio de las transferencias, estos programas incluyen condicionalidades, o corresponsabilidades, relacionadas principalmente con la asistencia escolar y con controles médicos, especialmente de los niños, niñas y adolescentes del hogar, pero también de las madres y, en algunos casos, de las personas mayores (Cecchini y Atuesta, 2017).

En esa línea, comenzaron a implementarse en la región políticas de extensión de la protección social de similares características entre sí, tales como los programas Bolsa Familia en Brasil (2003) y Oportunidades (1997-2014) y Prospera (2014-2019) en México. En todos estos casos, se trató de programas que no se encontraban incluidos en las respectivas normativas sobre asignaciones familiares.

En lo que respecta a nuestro país, ya se ha mencionado la relevancia del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJHD), que se aplicó entre los años 2002 a 2005 y que fue sucedido, entre otros, por el Programa Familias. Ambas medidas, de gran extensión de cobertura, se implementaron a través del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

La crisis económica y financiera global de 2008 configuró un punto de inflexión a nivel mundial, debido al profundo impacto que tuvo sobre la producción y el empleo. En ese marco, muchos de los Estados de los países centrales adoptaron medidas de asistencia al sector financiero, a la vez que buscaron generar estrategias de reactivación económica y protección social.

En ese contexto, la OIT adoptó la Declaración sobre Justicia Social para una Globalización Equitativa (2008), en la que establece principios y políticas de gran alcance sobre el concepto -que ya se venía promoviendo- de “trabajo decente”. La Declaración expresó un fuerte compromiso respecto de que las consecuencias de la globalización en las relaciones laborales deben ser encaradas a nivel mundial a través de la generación de empleo con derechos, de calidad, con salarios dignos, diálogo social y protección social.

Por su parte, la Iniciativa del Piso de Protección Social (PPS)² fue adoptada por Naciones Unidas en abril de 2009, con el objeto de extender el alcance de los sistemas de protección social a toda la población en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Contemplaba la provisión de servicios esenciales (salud, agua y saneamiento, educación, alimentación, vivienda e información sobre la vida) y transferencias de dinero a todas las personas durante la niñez, la edad activa y la vejez, para evitar o facilitar la salida de la pobreza extrema. Se presentó como una alternativa ante la falta de cobertura de la seguridad social contributiva, incluyendo la perspectiva de género en el análisis de estas desigualdades. Esta propuesta se plasmó en la Recomendación OIT 202 (2012) que estableció pautas para crear sistemas de seguridad social integrales y extender su cobertura, dando prioridad a la puesta en práctica de pisos de protección social accesibles a todas las personas que los necesitaran.

El debate alrededor del PPS, en virtud de las diferencias existentes entre los países en cuanto al grado de desarrollo de sus sistemas de seguridad social, giraba en torno a develar en qué medida este “piso” venía a mejorar -o no- los estándares de protección social de cada país. En este sentido, se puso en discusión cuáles serían sus fuentes de financiamiento y, por ende, su efecto redistributivo; su relación con la creación de trabajo decente o la reproducción de la informalidad laboral; y su consagración como derecho exigible o de carácter meramente paliativo y transitorio. Quienes defendían el PPS planteaban que, en los países de ingresos bajos que carecen de instituciones de seguro social sólidas, el PPS debería sentar las bases para la creación de instituciones de seguro social y facilitar la transición de las personas de la asistencia social hacia modalidades más amplias de aseguramiento³.

En el año 2009, en nuestro país se creó la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Como señala Arias (2012) existen líneas de continuidad desde el Plan Jefes y Jefas de Hogar, su transformación en el Programa Familias por la Inclusión Social y de éste, en la Asignación Universal por Hijo/a. Sin embargo, esa continuidad está también atravesada por transformaciones en las formas de intervención frente a la situación de pobreza de la población excluida del mercado de trabajo formal.

²Para ampliar sobre la Iniciativa PPS, consultar: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_220381.pdf

³Las propuestas sobre PPS, tanto en nuestro país, como en América Latina, están atravesadas principalmente por el debate en torno a aquellos posicionamientos que abogan por su efectiva universalización, igualando derechos y redistribuyendo progresivamente el ingreso; y aquellos que sostienen que solo se trata de asegurar niveles mínimos de ingreso que, a la vez que operan como simples estabilizadores macroeconómicos estimulando la demanda, garantizan gobernabilidad. Aunque todos se refieran a Pisos de Protección Social, se trata de posicionamientos ideológicos diametralmente opuestos. Mientras que desde el enfoque de derechos se lo integra como componente de la seguridad social; desde el “Gerenciamiento del Riesgo Social” se plantea como un piso mínimo, destinado a amortiguar el conflicto social que ocasionan los planes de ajuste fiscal, administrando el riesgo.

La creación e implementación de la AUH fue contemporánea a los debates sobre la iniciativa del PPS. A diferencia de otras experiencias de políticas sociales previas, e inclusive, de gran parte de las experiencias regionales, la AUH se integró, en su diseño, como un componente no contributivo dentro de la misma normativa del Régimen de Asignaciones Familiares. Tanto su ámbito de gestión, modalidad de tramitación, derecho otorgado y hasta en su forma de financiamiento, la AUH se radicó dentro del ámbito de la seguridad social.

Así lo destacaba la OIT en sus “Aportes para la Construcción de un Piso de Protección Social en Argentina” (2010) al señalar que “la ampliación de la cobertura de las asignaciones familiares en Argentina a partir de fines de 2009 es una de las políticas que más consenso ha tenido en el país en las últimas décadas. La estrategia seguida busca fortalecer la cobertura horizontal, en línea con las orientaciones que surgen de la Iniciativa del Piso de Protección Social promovida por la OIT y el Sistema de Naciones Unidas”.

Avanzando aún más en esos debates conceptuales, Roca, Golbert y Lanari (2012) en un documento elaborado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) titulado “¿Piso o Sistema Integrado de Protección Social? Una mirada desde la experiencia argentina” introducen la categoría de Sistema Integrado de Protección Social entendido como un sistema que “...abarca al conjunto de la población y no sólo a los trabajadores cubiertos por la seguridad social” y que, lejos de pensarse como última red de contención, tiene la capacidad de consolidar un umbral de los derechos sociales.

Para Mazzola (2012), por su parte, la AUH y AUE constituyen un nuevo paradigma de “protección ampliada” de la infancia, garantizando los derechos establecidos en el artículo 3 de la Ley 26.061. En este sentido, la autora distingue claramente este nuevo derecho de los programas de transferencias condicionadas, tanto por su carácter universal como en virtud de otros dos aspectos centrales: 1) el valor es más alto que el del resto de los programas de América Latina y tiene movilidad, por lo que sostiene su valor a lo largo del tiempo; y 2) las “condicionalidades” no apuntan a excluir sino a fortalecer las políticas de infancia -salud y educación-, razón por la cual nos referimos a éstas como “corresponsabilidades” que asumen las familias y el Estado.

Según datos del MTEySS (2014) la cobertura del Régimen de Asignaciones Familiares comprendía al 35% de las NNyA en 1997, mientras que para 2010 la cobertura había aumentado hasta alcanzar al 91,5%. Además de esta ampliación del derecho a la asignación por hijo/a y por embarazo entre las familias con trabajos registrados y no registrados, como veremos en las subsecciones que siguen, la AUH y la AUE se consolidaron como pilares sobre los que se asentó un conjunto de “programas asociados” que actualmente construyen un círculo virtuoso de derechos y produjeron una mejora concreta en los indicadores de pobreza e indigencia medidas por ingreso, impactando a su vez en mejores indicadores de salud y educación.

CEPAL (2020a) plantea que los sistemas de protección social incluyen cuatro componentes: a) la protección social contributiva o seguridad social; b) la protección social no contributiva o asistencia social; c) las políticas de regulación del mercado de trabajo; y d) las políticas integradas de cuidado.

Desde otro enfoque, el Banco Mundial (2019) considera que “las redes de protección social son claves para la lucha contra la pobreza durante las épocas de desaceleración económica” como las que atravesó recientemente nuestro país, a partir de 2018.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas (2015) parte del diagnóstico de que “las desigualdades van en aumento en todas las sociedades, y los más pobres entre los pobres, están quedándose cada vez más rezagados”. A este efecto, plantea que:

Se necesitarán políticas e intervenciones para eliminar las desigualdades persistentes, y a veces en aumento, entre ricos y pobres y entre zonas rurales y urbanas, y para mejorar las condiciones de vida de los desfavorecidos por razones de género, edad, discapacidad, origen étnico o localización geográfica, y de los que sufren formas de discriminación múltiples e interrelacionadas, como las mujeres y las niñas.

Así, retoma las cuestiones pendientes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y fija 17 objetivos, con metas e indicadores de cumplimiento por parte de los Estados miembros.

Nuestro país está comprometido con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Varios de ellos se vinculan con la AUH y AUE, en tanto su implementación impacta directamente en erradicar la pobreza y el hambre (ODS 1), reducir la mortalidad infantil (ODS 4), mejorar la salud materna (ODS 5), e indirectamente, lograr la enseñanza primaria universal (ODS 2), promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer (ODS 3).

4 Una nueva institucionalidad para el Régimen de Asignaciones Familiares



Desde su creación, la AUH ha sido objeto de análisis desde el campo de las políticas sociales ya que, como hemos mencionado, marcó un hito en la conformación de un sistema de seguridad social ampliado a colectivos antes excluidos.

La AUH se inscribió en la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en su artículo 3 garantiza el derecho a la obtención de una buena calidad de vida, a la educación y a obtener los beneficios de la seguridad social.

En síntesis, las condiciones históricas en las que se tomó la decisión política de crear este nuevo derecho daban cuenta de:

- Una evaluación de las rigideces del tradicional modelo de asignaciones familiares “contributivas” para extenderse a las y los hijos de trabajadoras y trabajadores no registrados.
- Límites encontrados por los programas sociales formulados a partir de 2002 para atender el impacto que la crisis socioeconómica hacía recaer sobre las familias con NNyA.
- Debates instalados por actores sociales y políticos acerca de la conveniencia de universalizar el derecho a las asignaciones familiares.
- La expansión de aquello que los organismos internacionales de crédito denominaron “programas de transferencias condicionadas” (Banco Mundial, FMI) y otras instituciones internacionales definieron como “piso de protección social” (OIT, CEPAL), en varios países de la región en forma contemporánea a la crisis financiera y económica de 2008.
- La trascendente decisión de estatizar el sistema previsional, con la sanción en 2008 de la Ley 26.425, recuperando y fortaleciendo el financiamiento de la seguridad social argentina.

La AUH nació como la extensión del derecho a la asignación por hija/o a todas las familias, igualando este reconocimiento y reconfigurando la seguridad social a nivel nacional. El mismo valor monetario, el mismo marco legal de las asignaciones familiares, la misma institucionalidad de la ANSES como organismo a cargo y la definición de fuentes de financiamiento de la seguridad social, dotaron de estabilidad y sustentabilidad a este nuevo derecho.

El decreto de creación de la AUH puso el eje en dos fundamentos: la igualación de derechos entre trabajadores y trabajadoras formales e informales, y la ratificación de que “la mejor política social de promoción y articulación del tejido social es el trabajo... [ya que la asignación universal] ...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” (Decreto 1602/09).

Las familias cuyas madres y/o padres trabajan como asalariadas/os no registrados o por cuenta propia en la informalidad, se encuentran en condición de desocupación o trabajan en casas particulares o como aportantes del monotributo social han sido las destinatarias de esta política social. A fin de percibir la AUH, se establecieron como requisitos la presentación de la constancia de escolaridad y los controles de salud de las y los NNyA, mediante la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación. Esto implica asumir corresponsabilidades por parte de las familias y facilitar la provisión y el acceso a dichos servicios (oferta acorde a la demanda) por parte del Estado.

En resumen, al integrarse a la Ley 24.714 desde su creación, la AUH comenzó a construir una “nueva institucionalidad”. En este sentido, cabe recordar que esta ley, en su artículo 1º, instituye con alcance nacional y obligatorio un Régimen de Asignaciones Familiares basado en:

- a) Un subsistema contributivo fundado en los principios de reparto de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral, beneficiarios de la Ley de Riesgos de Trabajo y beneficiarios del Seguro por Desempleo.
- a') Un subsistema contributivo de aplicación a las personas inscriptas y aportantes al Régimen Simplificado de Pequeños Contribuyentes establecido por la Ley 24.977 (incorporado mediante el Decreto 593/16).
- b) Un subsistema no contributivo de aplicación a los beneficiarios del SIPA, beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor.
- c) Un subsistema no contributivo compuesto por la Asignación por Embarazo para Protección Social (incorporada mediante el Decreto 446/11) y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

Esta diferenciación de subsistemas se basa en la existencia de distintas fuentes de financiamiento. Mientras que los subsistemas contributivos -a) y a')- se financian con una contribución patronal de 7,5% del salario, los subsistemas no contributivos -b) y c)⁴ - se financian con los recursos que establece el artículo 18 de la Ley 24.241 (los mismos que el régimen previsional).

⁴Hasta 2016, la AUH y la AUE se financiaban también con los rendimientos del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del SIPA, pero esto fue derogado por la Ley 27.260.

Cuadro 1. Requisitos de acceso al subsistema no contributivo del Régimen de Asignaciones Familiares (AUH)

- La niña, niño, adolescente, persona con discapacidad debe ser argentina/o. En caso de ser él, ella y/o sus madres, padres o personas que la/o tengan a cargo extranjeras/os, deben contar con dos (2) años de residencia.
 - Hasta los cuatro (4) años de edad deberá acreditarse el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación obligatorio. Desde los cinco (5) hasta los dieciocho (18) años de edad deberá acreditarse su concurrencia a establecimientos educativos públicos.
 - El ochenta por ciento (80%) del monto de la AUH se abona mensualmente y el veinte por ciento (20%) se reserva para abonarse una vez acreditados los controles de salud y/o concurrencia escolar.
 - El ingreso declarado por el grupo familiar debe ser inferior al Salario Mínimo, Vital y Móvil.
-

La AUH se ha ido consolidando y ampliando su alcance a lo largo de estos 12 años. Al año y medio de su creación, fue complementada por la creación de la Asignación por Embarazo para Protección Social (2011), y ambas medidas estuvieron fuertemente asociadas al Programa Nacer/Sumar (2004). Luego, programas como Conectar Igualdad (2010) y Progresar (2014) fueron posibles como parte de un mismo proceso de ampliación de derechos. La Tarjeta Alimentar (2020), componente del Plan Nacional de Argentina contra el Hambre, a cargo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, inicialmente para NNyA hasta 6 años y extendida en mayo de 2021 a NNyA de hasta 14 años⁵, también se gestiona en forma asociada a la AUH⁶. A partir del mes de noviembre de 2021, el Programa Alimentar comenzó a ser abonado mediante el mismo cronograma y medio de cobro habitual que el resto de las prestaciones de la ANSES (esto rige tanto para titulares de AUH-AUE como de Pensión No Contributiva Madre de 7 o más hijos).

Los NNyA quedan incluidos al derecho a la seguridad social de manera automática por el sistema de Cobertura Universal de Niñez y Adolescencia (CUNA), ya sea que sus padres, madres o tutores/as tengan trabajo registrado con ingresos inferiores al establecido para el cobro de asignaciones familiares por hijo/a, o se encuentren en situación de desempleo, informalidad o monotributo social. Aquellas familias con NNyA que poseen trabajo registrado y perciben ingresos por encima del máximo establecido, tienen la posibilidad de deducir cargas de familias por sus hijos/as para el pago del impuesto a las ganancias.

⁵Los montos originales de la Tarjeta eran de \$4.000 para familias con un/a hijo y de \$6.000 para dos o más, los cuales fueron actualizados a lo largo de 2021 a \$6.000 en el caso de un/a solo/a hijo/a, \$9.000 para dos y \$12.000 para tres o más.

⁶En 2021 el programa se extendió a las titulares de la Pensión No Contributiva Madre de 7 o más hijo/as, siempre que los/as hijos/as tengan hasta 14 años de edad.

Cuadro 2. Principales medidas de ampliación del derecho a las asignaciones familiares

-
- Ley 26.678 de 2011 de ratificación del Convenio 102 de OIT.
-
- Decreto 1667/12 que introdujo la definición de “ingreso del grupo familiar” para definir el tope para la percepción de asignaciones familiares contributivas.
-
- Ley 26.844 de 2013, de Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, que reafirma el derecho de estas trabajadoras a percibir la AUH (que ya había sido otorgado mediante la Resolución ANSES 393/09 de reglamentación del Decreto 1602/09).
-
- Decreto 614/13 que definió que el pago de las asignaciones se realice “a la mujer, independientemente del integrante del grupo familiar que genera el derecho al cobro de la prestación...”, priorizando la titularidad de las madres.
-
- Decreto 504/15 que estableció que los NNyA que perciben la AUH tienen derecho a la ayuda escolar anual definida por la Ley 24.714.
-
- Ley 27.160 de 2015, de movilidad de las asignaciones familiares, como garantía de preservación de su valor adquisitivo, al igual que las prestaciones previsionales. En su artículo 2 estableció, además, el valor diferencial de AUH y AUE de la zona desfavorable (región patagónica), aplicando el coeficiente de 1,3 al valor general de cada prestación.
-
- Decreto 593/16 que incorpora a hijas e hijos de monotributistas al régimen de asignaciones familiares, y establece que la AUH y la AUE serán compatibles con las prestaciones que se derivan de los Programas Nacionales de Empleo y el Seguro de Capacitación y Empleo. En 2021, ANSES ratificó la compatibilidad de la AUH y la AUE con la gran mayoría de los programas sociales provinciales, así como con el Programa Potenciar Trabajo, creado por Resolución MDSN 121/20.
-
- Decreto 840/20, establecido en un contexto signado por la pandemia de COVID-19, que busca cerrar las brechas de acceso a las AAF con medidas como la eliminación del límite de hijos/as para la percepción de la AUH, la disminución del plazo a dos años de residencia para NNyA extranjeros, la simplificación de la registración de madres y padres, la eliminación de la remuneración mínima imponible para la percepción de AAF contributivas, entre otras.
-
- Ley 27.611 de 2020, denominada también “Ley de los 1000 Días”, de creación de la Asignación por Cuidado de Salud Integral, que otorga una asignación una vez al año por cada niña/o menor a tres años, amplía la percepción de la Asignación por Embarazo de 6 a 9 mensualidades, y crea el derecho a las asignaciones por nacimiento y adopción para titulares del subsistema no contributivo.
-
- Decreto 475/21, de creación del Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado, que incorpora a la Ley 24.241 el artículo 22 bis por el cual se reconoce a las mujeres, a los fines previsionales, un año de servicio por cada hijo/a, dos en caso de adopción, un año adicional en caso de hijo/a con discapacidad y dos años adicionales a las mujeres que hayan sido titulares de AUH durante al menos un año. Esta medida también reconoce los períodos de licencia por maternidad y de excedencia por licencia por maternidad.
-

5 La AUH como componente central del sistema de protección social



La AUH es un componente central de nuestro sistema de seguridad social, que se integra de un conjunto de prestaciones contributivas y no contributivas y programas sociales que atienden distintas necesidades de las personas y familias, con enfoque de derechos y equidad de género: políticas de empleo, de previsión social, de desarrollo comunitario, de extensión del sistema de salud y educación.

Entre los principales componentes se encuentran, según grupos etarios, algunos de los siguientes:

Niñez y Adolescencia: Asignaciones familiares (contributivas), AUH y Asignación por Embarazo para Protección Social (no contributivas), Tarjeta Alimentar.

Jóvenes y adultos/as en edad de trabajar: Egresar, Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (Progresar), Programa Más Cultura, Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local “Potenciar Trabajo”, Seguro de Capacitación y Empleo, Programa Jóvenes Más y Mejor Trabajo, Programa Promover la Igualdad de Oportunidades de Empleo, Programa de Inserción Laboral, Acciones de Entrenamiento para el Trabajo, Plan de Empleo Comunitario y Programas Interzafra e Intercosecha. Asimismo, Prestación por Desempleo, pensiones no contributivas por invalidez, pensiones directas en el caso de fallecimiento de trabajador/a en actividad y Pensión No Contributiva Madres 7 o más hijos/as.

Personas mayores: jubilaciones y pensiones ampliadas a través del Plan de Inclusión Previsional (matorias) en el marco del sistema contributivo, jubilaciones y pensiones no contributivas asistenciales por Vejez y Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM). Recientemente se incorporaron el Reconocimiento de Años de Aporte por Tareas de Cuidado para mujeres madres en edad de jubilarse y la Prestación Anticipada.

Otras medidas complementarias son el Programa Nacional de Becas, el Programa Nacional de Inclusión, el Plan Juana Manso y la iniciativa “Secundaria para Todos”. Todos ellos dentro del sistema educativo.

Además, desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación se llevan a cabo otras políticas que buscan generar nuevas fuentes de empleo, educación, acompañamiento nutricional y desarrollo local como el Programa Recuperar, Cuidados Integrales y Políticas Comunitarias, Programa Monotributo Social, Compre Social, Marca Colectiva, entre otros. Por su parte, el Plan Nacional Argentina Contra el Hambre incluye distintas líneas de acción: Complemento Alimentario, Programa Prohuerta, el Programa Sembrar Soberanía Alimentaria, herramientas de financiamiento para propiciar el fortalecimiento de procesos organizacionales y de gestión de las unidades productivas vinculadas al sector alimenticio, así como la consoli-

dación del entramado territorial de redes de producción, elaboración y distribución de alimentos para el abastecimiento local y regional; Asistencia a Comedores Escolares, Asistencia a Comedores Comunitarios y Merenderos, entre otros.

También el Ministerio de Desarrollo Productivo se encarga de elaborar y promocionar herramientas y soluciones para ayudar al crecimiento de la industria, la producción y el comercio en el país, mediante distintas líneas de financiamiento, exenciones impositivas, bonos fiscales y otras medidas tendientes a facilitar la producción, la comercialización, las exportaciones y el empleo. Entre sus Programas destacan en el último período el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) y el Programa de Recuperación Productiva 2 (Repro 2).

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, también tiene diferentes programas destinados a favorecer la empleabilidad de las personas.

La Secretaría de Energía, dependiente del Ministerio de Economía, gestiona -en conjunto con la ANSES- el Programa Hogar, que otorga una prestación mensual (dependiente de la época del año, la zona de residencia y los integrantes del grupo familiar) para subsidiar la compra de garrafas de gas; el Programa de Tarifa Social, recientemente ampliado, que subsidia hasta el 70% de las tarifas de gas, y la Tarifa Social Federal de Transporte, que hace lo propio hasta en un 55%. Este programa guarda una fuerte relación con la AUH.

Cabe también mencionar la labor del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, creado en nuestro país al inicio de la gestión del Presidente Alberto Fernández y que, a través de diferentes programas, lleva a cabo actividades para prevenir, reparar y apoyar derechos vulnerados derivados de toda forma de desigualdad y violencia por razones de género, destacándose entre ellos el Programa Acompañar.

Las políticas de seguridad social presentes a lo largo de la vida de las personas, actúan de manera transversal con otras políticas tendientes a mejorar el bienestar social y económico de la ciudadanía, financiando tanto la oferta como la demanda, mediante transferencias monetarias o la provisión de bienes y servicios.

Cuadro 3. Asignación por Embarazo para Protección Social

A partir del Decreto 446 del 18 de abril de 2011, la Asignación por Embarazo para Protección Social amplió a todas las embarazadas el derecho a la seguridad social, como componente no contributivo integrado al inciso c) del artículo 1 de la Ley 24.714.

La AUE es un derecho de toda embarazada que puede tramitarse a partir de las 12 semanas de gestación. Se vincula fuertemente con el derecho humano a la salud y, en particular en este caso, a la salud sexual y reproductiva. Para acceder al derecho, las titulares y su grupo familiar deben acreditar idénticas condiciones laborales a las requeridas para la AUH y debe certificarse el embarazo mediante la inscripción al Plan Nacer-Programa Sumar del Ministerio de Salud.

La Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia 27.611, sancionada el 30 de diciembre de 2020, amplió de 6 a 9 meses la percepción de la AUE, creó una nueva Asignación por Cuidado de la Salud, y extendió la Asignación por Nacimiento a este grupo de personas.

La AUE tiene el mismo valor que la AUH. Se percibe el 80% del monto en forma mensual durante el período de gestación y el 20% restante en un solo pago, una vez finalizado el embarazo en la medida que se acrediten los controles del Plan Nacer-Programa Sumar.

Para poder acceder a la asignación, puntualmente se requiere que la mujer embarazada sea argentina, nativa o por opción, con residencia legal en el país no inferior a 3 años previos a la solicitud de la asignación, portadora de DNI, y que además se encuentre inscripta en el Programa Sumar, cumpliendo con los controles que éste establece.

En el mes de julio de 2021, la AUE cubrió a más de 75 mil embarazadas y en 10 años alcanzó a casi 2 millones de mujeres. El impacto de la AUE, de conjunto con el Programa Sumar, arroja resultados muy significativos en los últimos diez años. Entre 2010 y 2019 se redujo en 21% la Razón de Mortalidad Materna (riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio) y en 30% la Tasa de Mortalidad Neonatal (dentro de los primeros 27 días de vida, cuando prevalecen como causas los factores congénitos y las condiciones de atención de la salud de la madre, durante el parto y los primeros días de vida).

Desde su lanzamiento, ciertos sectores han intentado, quizá por desconocimiento o quizá con cierta mala intención, instalar el mito de que la AUH y la AUE conducen a un incremento de los embarazos entre las mujeres de menores recursos, especialmente entre las más jóvenes. Sin embargo, cabe señalar que la distribución de madres por grupo etario se mantuvo relativamente estable para casi todos los grupos etarios, destacándose una paulatina reducción de titulares adolescentes (15 a 19 años) a lo largo de los años, que pasó del 23% en el año 2011 a 13% en 2020.

Por eso, es que aquellas afirmaciones, además de ser estigmatizantes, carecen de sustento empírico. Adicionalmente, las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva están vinculadas a una multiplicidad de factores sociales, económicos y culturales que exceden el cálculo costo-beneficio de las asignaciones de la seguridad social. Particular relevancia cobran entre esos factores otras políticas públicas y marcos normativos conducentes a informar, educar y brindar asistencia a la ciudadanía, tales como la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002); la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (2006); el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) (2017); la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (Plan de los 1000 días), éstas dos últimas, sancionadas conjuntamente en diciembre de 2020.



SEGUNDA SECCIÓN: LA AUH Y SU IMPACTO EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

1 La mejora en los indicadores sanitarios



Para percibir el 20% de la prestación que se retiene mensualmente, las personas titulares de la prestación (madres mayormente, pero también pueden ser padres, tutores o personas a cargo) deben acreditar el esquema completo de controles de salud, vacunación y escolaridad de los NNyA hasta los 18 años. En el marco de la implementación de esta política, el Ministerio de Educación, en conjunto con ANSES y el Ministerio de Salud, implementaron la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación⁷.

Una gran parte de los y las titulares de la AUH no poseen obra social, por tratarse de trabajadores y trabajadoras de la economía informal o desempleados. En estos casos, para la atención de su salud cuentan con el Programa Sumar, un seguro de salud público que promueve el acceso equitativo al sistema de salud. Sumar tiene como antecedente al Seguro de Salud Materno-Infantil, creado mediante Decreto 2724 del 31 de diciembre de 2002, para la atención médico-asistencial durante el embarazo, la edad fértil de las mujeres, y los niños y niñas de hasta cinco años de edad. En 2003, por Resolución 198 del Ministerio de Salud, nace el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales, en el marco del Seguro de Salud Materno-Infantil, con el fin de asistir a las jurisdicciones, en la creación de los seguros materno-infantiles locales. En 2004, por Decreto 1173/04 del Ministerio de Salud, el Programa pasó a denominarse Plan Nacer Argentina y luego, por Resolución 1976/06 de diciembre de 2006, Plan Nacer.

Inicialmente, el Plan Nacer operaba en las provincias del norte argentino por tratarse de las jurisdicciones que presentaban los índices más desfavorables de morbi-mortalidad materno-infantil. En 2007 el Plan Nacer se extendió al resto del país y a partir de 2010 fue ampliando su cobertura, incorporando inclusive la atención de las cardiopatías congénitas, que constituyen la principal causa de mortalidad infantil difícilmente reducible.

En virtud de los resultados alcanzados, el Ministerio de Salud, creó por medio de la Resolución 1195/12 el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud, denominado posteriormente Programa Sumar (Resolución 1460/12). En 2020 se amplió la cobertura de Sumar también a las personas mayores.

⁷De acuerdo al Decreto 840/20, los/as titulares deberán presentar una declaración jurada en reemplazo de la Libreta correspondiente al año 2020 antes del 31 de diciembre de 2021. Esto puede realizarse a través de la atención virtual de la ANSES o mediante el formulario PS.1.72, de forma presencial en las Unidades de Atención Integral (UDAI) del organismo

Un aspecto distintivo del Plan Nacer/Programa Sumar se debe a su modelo de financiamiento basado en resultados nominados, auditados y con metas de salud crecientes. El modelo procura promover un cambio cultural en la visión y gestión de la salud que priorice la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), la eficacia del sistema y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población. Así, por cada persona inscrita en el Programa y por cada consulta y control que se realice, el hospital o centro de salud recibe recursos para fortalecer al equipo de salud y mejorar los servicios brindados a toda la comunidad (MSAL, 2015 y MSAL, 2021), lo que ha estimulado la búsqueda activa de personas con necesidades asistenciales

Cuadro 4. Prestaciones del Programa Sumar - AUH

Captación, notificación, tratamiento, imágenes, internación, etc. por:

- Cuidados preventivos (prevención primaria, salud bucodental)
- Anomalías congénitas
- Prematurez
- Desnutrición, sobrepeso y obesidad
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles y factores de riesgo
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades oncológicas
- Salud mental y situaciones de violencia
- Otros problemas de salud
- Auditoría de muertes

Fuente: elaboración propia en base a MSAL

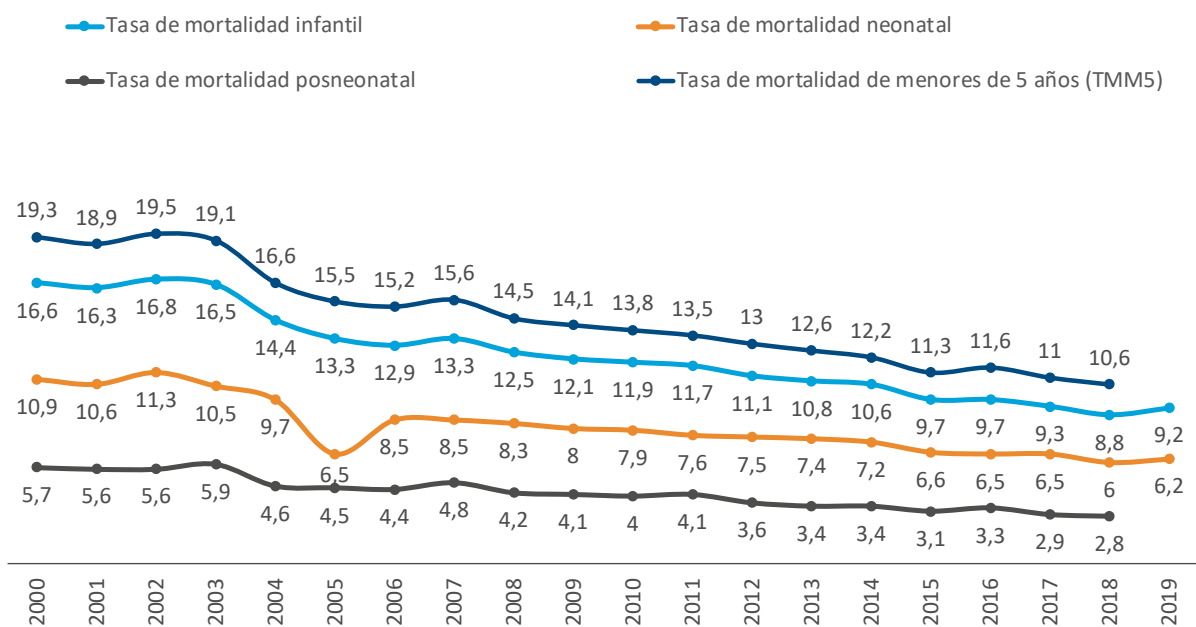
A junio de 2020 se registran en total 17.636.541 personas inscritas en el Programa Sumar, 5.060.735 de las cuales tienen cobertura efectiva básica (CEB), es decir, que recibieron al menos una prestación de salud en el lapso de 12 meses. De ellas, 58% son NNyA de 0 a 19 años (26% niños y niñas de 5 años o menos, 21% niños y niñas de 6 a 9 años, y el 11% restante NNyA de 10 a 19 años). En cuanto a su distribución geográfica, 32% pertenecen a la provincia de Buenos Aires, 10% a la provincia de Córdoba, 6% a Santa Fe, 6% a Tucumán y 46% distribuidos en el resto del territorio nacional. Dicho grupo poblacional recibió casi 17 millones de prestaciones por la suma total de \$1.894 millones.

Es importante destacar que Argentina cuenta con un sistema de salud público gratuito. De acuerdo a la Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos, el Gasto Público Consolidado en Salud pasó de 3,9% del PIB en 2004 a 5,8% en 2009, para ubicarse en la actualidad en valores en torno al 6,5/7,0% del PIB.

El aumento de la inversión pública en salud y las mejoras en el acceso, de conjunto con otros factores, entre los que pueden mencionarse las corresponsabilidades de salud materno-infantil, provocaron mejoras en muchos indicadores, como puede observarse en la caída de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)⁸, neonatal, posneonatal y de menores de 5 años.

La mortalidad infantil comprende la mortalidad de menores de un año. La mortalidad neonatal es la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y la mortalidad posneonatal, la que se produce desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año. De acuerdo al informe “Natalidad y Mortalidad Infantil” (MSAL, 2021), los factores biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos influyen y determinan la mortalidad infantil. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos factores vinculados con las condiciones congénitas y con la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). Mientras que en la mortalidad posneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socioeconómicas sobre la salud del niño. El Gráfico 1 muestra la evolución descendente de las tasas de mortalidad infantil desde el año 2000.

Gráfico 1. Evolución de tasas de mortalidad en infantes por cada mil nacidos vivos



Fuente: MSAL

⁸La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) relaciona las defunciones de menores de un año acaecidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso de ese mismo año.

2 El efecto en los indicadores educativos



Tal como se mencionó anteriormente, en el marco de la implementación de la AUH, el Ministerio de Educación, en conjunto con ANSES y el Ministerio de Salud, implementaron la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.

En lo que respecta a las condiciones educativas a constatar, la Libreta Nacional permite identificar a las y los estudiantes (a través de su número de CUIL), establecimiento en que estudian y trayectoria escolar (incluyendo información sobre la condición de alumno/a regular). La autoridad del establecimiento educativo debe certificar en la Libreta que el niño, niña o adolescente fue alumno/a regular en el ciclo anterior.

Ante las medidas de prevención sanitaria adoptadas en el contexto de la pandemia de COVID-19, las familias se vieron imposibilitadas de realizar los trámites para el cumplimiento de la presentación de la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación. Por este motivo, por medio del Decreto 840/20, se dispuso de manera excepcional, dar por cumplida la presentación de dicho instrumento correspondiente a los años 2017 y 2018 a aquellas y aquellos titulares de la AUH comprendidos en la Resolución ANSES 168/20 de prórroga de presentación⁹; y la correspondiente al año 2019. A su vez, a los efectos del cobro del 20% de la AUH retenido en calidad de complemento durante el período 2020, las y los titulares de la AUH podían presentar, tal como se mencionó anteriormente, la Declaración Jurada dispuesta por ANSES en reemplazo de la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.

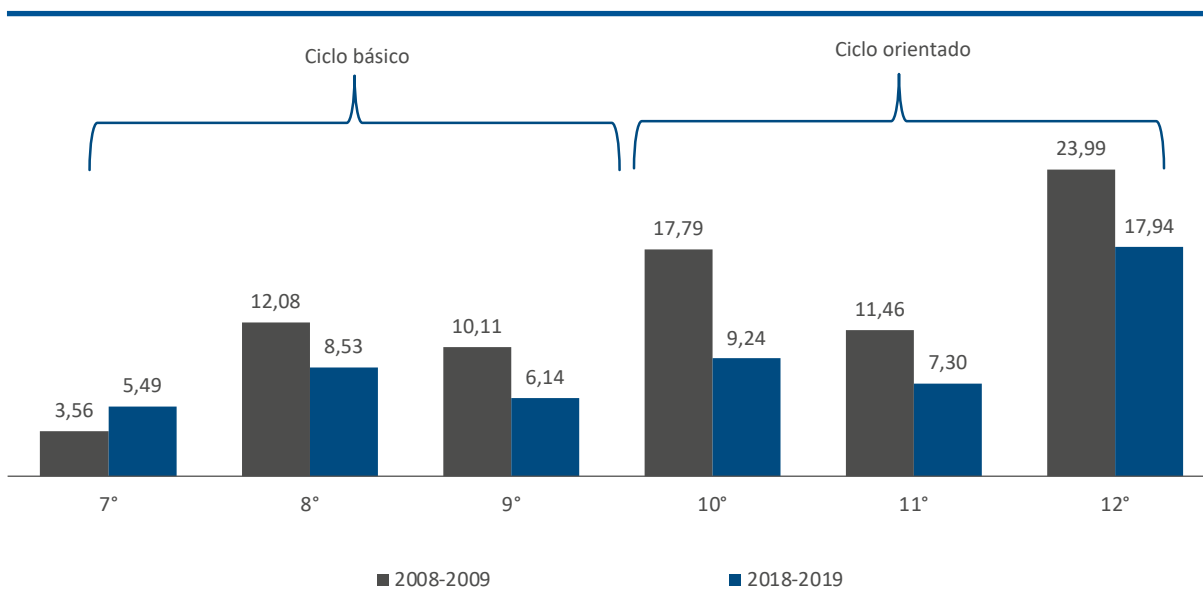
Además, a partir de la sanción del Decreto 840/20, la falta de acreditación de las corresponsabilidades de AUH sólo producirá la pérdida del derecho al cobro del 20% retenido, pero no la exclusión de la prestación.

Según datos proporcionados por la Red Federal de Información Educativa del Ministerio de Educación de la Nación, la matrícula escolar de educación común se incrementó entre 2009 y 2019 en el nivel inicial 21,3%, en el nivel primario 4,1% y en el nivel secundario 6,8%.

⁹La mencionada resolución prorrogaba hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2020 inclusive, el plazo de la presentación de la Libreta Nacional De Seguridad Social, Salud y Educación correspondiente al período 2017, cuyo vencimiento operaba, originalmente, el último día hábil del mes de mayo de 2020, para las y los titulares de la Asignación Universal por Hijo, siempre y cuando al momento de la publicación de la misma se registrase en los sistemas informáticos de la ANSES la acreditación de al menos uno de los requisitos establecidos por el inciso e) del artículo 14 ter de la Ley 24.714, sus normas complementarias y modificatorias, al sólo efecto de la continuidad en el cobro del 80% mensual de dicha asignación. Asimismo, prorrogaba hasta la misma fecha el plazo de la presentación de la libreta correspondiente al período 2018, cuyo vencimiento operaba originalmente el último día hábil del mes de junio de 2020, para todos/as aquellos/as niños y niñas hasta los 4 años de edad inclusive, a los efectos de la continuidad en el cobro del 80% mensual y para el 20% de la AUH, retenido en calidad de complemento durante el período 2018. Con relación a todos/as aquellos/as niños y niñas entre 5 y hasta 18 años de edad, dicha prórroga se estableció para la continuidad en el cobro del 80% mensual de la asignación.

También se observa, en el mismo período, una mejora de la tasa de abandono interanual (porcentaje de estudiantes que no se matricularon en el año lectivo siguiente) para 2008-2009 vs 2018-2019 en primaria de 1,16 a 0,49. El Gráfico 2 muestra la mejora de este indicador para los distintos años de estudio en el nivel secundario.

Gráfico 2. Tasa de abandono interanual en nivel secundario por año de estudio

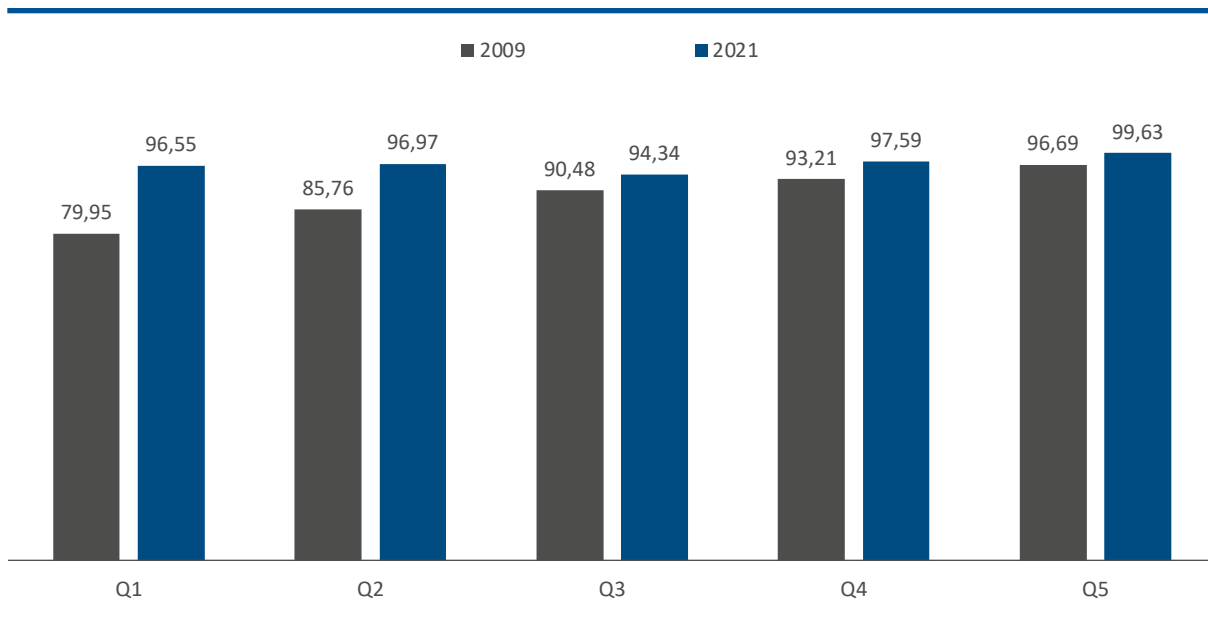


Fuente: Relevamientos Anuales 2008-2009 y 2018-2019, DIE, ME

Considerando que la AUH se concentra en los dos primeros quintiles de ingresos¹⁰, a partir de estimaciones realizadas con la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), se observan importantes mejoras en la tasa de asistencia escolar en los NNyA de 5 a 17 años que se ubican en los dos primeros quintiles de ingresos para el primer trimestre de 2021, respecto del primer trimestre de 2009. La mejora es aún más pronunciada en el grupo etario de 15 a 17 años de los dos primeros quintiles de ingresos, donde la tasa de asistencia creció 16,6 y 11,2 puntos porcentuales (p.p.) respectivamente (Gráfico 3).

¹⁰De acuerdo al informe "Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH): hacia un esquema más inclusivo" (ANSES, 2021), del análisis de los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares surge que más del 60% de los y las beneficiarios/as de la AUH se concentra en los dos primeros deciles de ingreso (37,2% y 26,0% respectivamente).

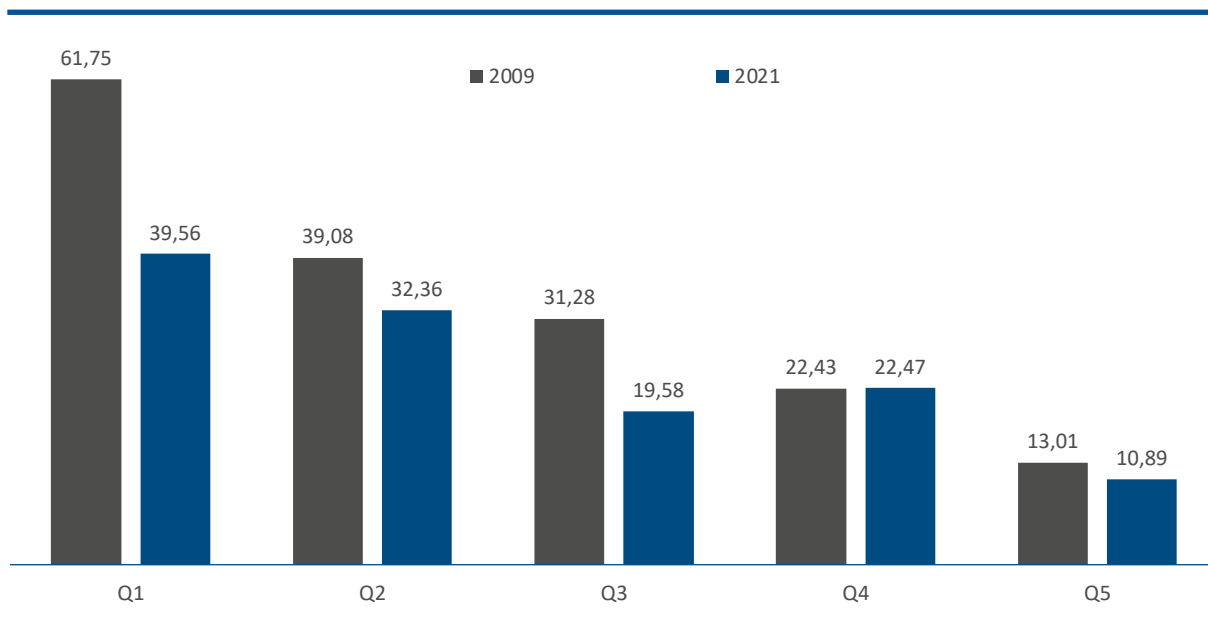
Gráfico 3. Tasa de asistencia escolar por quintil de ingresos. Personas de 15 a 17 años



Fuente: elaboración propia en base a EPH al 1° Trim. de 2009 y 1° Trim. de 2021

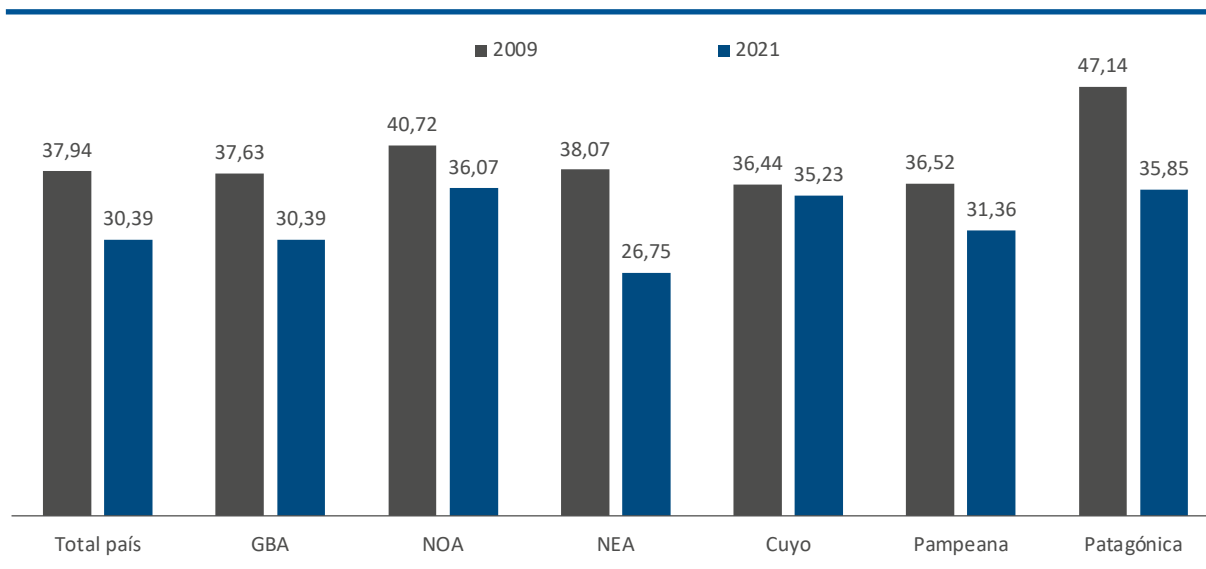
Otro dato que resulta de interés es el referido a la terminalidad educativa de las y los jóvenes de 18 a 24 años. De acuerdo a estimaciones propias realizadas con la EPH, hubo una mejora en la terminalidad para el primer y segundo quintil entre el primer trimestre de 2009 y el primer trimestre de 2021, de 22,2 p.p. y 6,7 p.p., respectivamente (Gráfico 4). La mejora en la terminalidad educativa de las y los jóvenes de 18 a 24 años se produjo en absolutamente todas las regiones (Gráfico 5).

Gráfico 4. Jóvenes de 18 a 24 años con secundaria incompleta por quintil de ingresos



Fuente: elaboración propia en base a EPH - INDEC al 1° Trim. de 2009 y 1° Trim. de 2021

Gráfico 5. Jóvenes de 18 a 24 años con secundaria incompleta por región



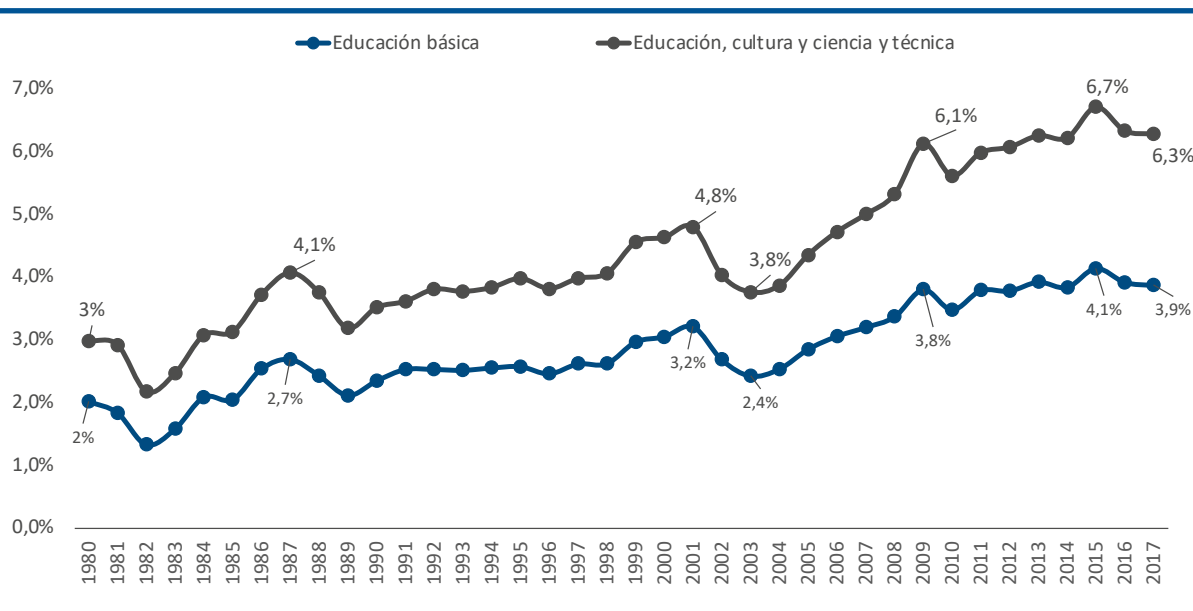
Fuente: elaboración propia en base a EPH - INDEC al 1º Trim. de 2009 y 1º Trim. de 2021

La mejora de los indicadores educativos se explica por una multiplicidad de causas, y no debería atribuirse exclusivamente a la creación de la AUH. Sin embargo, es indudable que esta prestación ha tenido una incidencia fundamental en los mencionados logros.

En ese sentido, cabe mencionar que el gobierno nacional no sólo ha procurado atender la demanda de necesidades sociales, sino que también se ha preocupado por facilitar el acceso a la educación destinando recursos para incrementar la oferta.

El Gasto Público Consolidado en Educación Básica como porcentaje del PIB mantiene una tendencia creciente desde 2003. En el año 2009, representaba 3,8% del PIB, y alcanzó en 2015 el máximo de 4,1%. En tanto el Gasto Público Consolidado en Educación, cultura y ciencia y técnica mantuvo una trayectoria ascendente en el período 2003 – 2015, alcanzando en 2015 un máximo de 6,7% del PIB, tras lo cual se observa un descenso (Gráfico 6).

Gráfico 6. Evolución del Gasto Público Consolidado por Finalidad como porcentaje del PIB



Fuente: elaboración propia en base Dirección de Nacional de Política Fiscal y de Ingresos - Secretaría de Política Económica sobre la base de Secretaría de Hacienda y SIDIF

Con respecto a los recursos destinados a mejorar la inversión en educación, una de las medidas destacables fue el Programa Conectar Igualdad, creado a partir del Decreto 459 de 2010, con el objetivo de promover la inclusión digital, democratizar el acceso a los bienes y recursos tecnológicos, y disminuir la brecha digital existente.

Conectar Igualdad aspiraba a que todas y todos los estudiantes secundarios de la escuela pública de la Argentina, y sus docentes, pudieran contar con su netbook personal en un lapso de tres años, como instrumento de igualación, para superar la brecha digital. La ANSES presidió el Comité Ejecutivo del Programa, conformado también por los Ministerios de Educación y Planificación Federal, y la Jefatura de Gabinete de Ministros. El rol de la ANSES fue trascendente en cuanto a la distribución e instalación de los pisos tecnológicos en los establecimientos educativos, además de la asistencia brindada a través del personal de las Unidades de Atención Integral (UDAI).

En sus años de funcionamiento, la entrega de netbooks se extendió territorialmente a lo largo y ancho del país, alcanzando un total de 5,3 millones de netbooks distribuidas y 23.604 escuelas con pisos tecnológicos instalados. Adicionalmente, se entregaron más de mil kits de tecnología adaptativa a escuelas de educación especial.

En 2016, el Programa Conectar Igualdad fue trasladado desde ANSES a Educ.ar Sociedad del Estado (Decreto 1239/16), y en 2018 fue reemplazado por el programa “Aprender Conectados” (Decreto 386/18).

A raíz de esta modificación se discontinuó la entrega de las netbooks. Cuando en 2020 irrumpió la pandemia de COVID-19, el acceso a dispositivos tecnológicos y la virtualidad se tornaron una necesidad para aprender, comunicarse y vincularse con la comunidad educativa, la familia y los/as amigos/as, dejando en evidencia las desigualdades preexistentes en relación a la brecha digital que el Programa Conectar Igualdad tenía por objetivo saldar.

Frente a las dificultades para sostener la educación a través de la virtualidad, el gobierno de Alberto Fernández adoptó diferentes medidas para garantizar el derecho a enseñar y aprender. Se distribuyeron cientos de miles de netbooks y tablets que permanecían en stock (con la correspondiente actualización de su software), entre otras medidas tendientes a facilitar la conectividad de la población en situación de mayor vulnerabilidad. Entre ellas, destaca el Plan Federal Juana Manso que instauró aulas virtuales, recursos y herramientas para acompañar a los y las estudiantes y las y los docentes durante la emergencia sanitaria; y el bono de conectividad de \$1.000 mensuales a partir de octubre de 2021 para los más de 850 mil jóvenes que perciben el Progresar.

De acuerdo al Informe Inversión Social en Primera Infancia, Niñez y Adolescencia en Argentina 2001-2019 (Mecon y Unicef, 2021), el Gasto Público Social dirigido a la Niñez del Sector Público Consolidado N-P (GPSCdN N-P)¹¹ para el período 2001-2019, en términos del PIB, presenta una tendencia creciente (5,8% en 2001; 7,0% en 2019), alcanzando su máximo en 2015 (8,1%), aunque a partir de 2016/2017 se observa un leve retroceso. Por otro lado, “el GPSCdN N-P presenta una leve tendencia decreciente como porcentaje del Gasto Total y del Gasto Social, explicado principalmente por el mayor crecimiento de otros rubros del gasto social tales como el gasto en jubilaciones o en subsidios económicos incluidos dentro de la finalidad de servicios económicos”. Más de la mitad del gasto GPSCdN N-P corresponde a partidas dirigidas específicamente a NNyA, principalmente aquellas dirigidas a cubrir la inversión en educación.

¹¹La suma de todas las erogaciones públicas con fines sociales que tienen algún grado de impacto en la niñez, diseñadas para atender las necesidades o situaciones específicas de NNyA de 0 a 17 años, o a través de otras políticas dirigidas a grupos poblacionales más amplios de los cuales los niños, niñas y adolescentes forman parte.

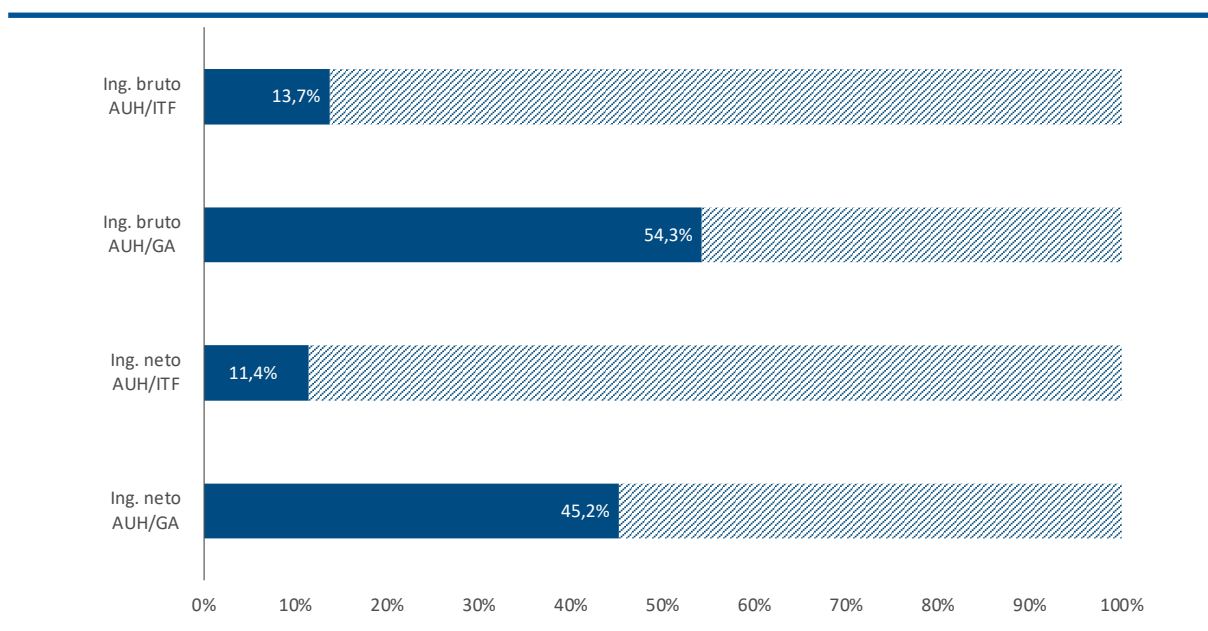
3 El impacto en los ingresos de los hogares y en la pobreza e indigencia



El documento “Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH): hacia un esquema más inclusivo” publicado en junio de 2021 por el Observatorio de la Seguridad Social de ANSES, realiza un análisis detallado de los impactos de la AUH sobre los ingresos de los hogares y sobre los niveles de pobreza e indigencia. Allí se indica que:

El ingreso neto percibido en concepto de esta asignación representa el 45,2% del gasto en alimentos y bebidas (GA) de los hogares beneficiarios, y el 11,4% del ingreso total de estos hogares (ITF). Asimismo, si consideramos el ingreso total percibido en concepto de esta asignación, ya que primero es percibido un 80% y el restante 20% es otorgado una vez que son presentados los certificados de escolaridad y vacunación correspondientes, estos porcentajes ascienden al 54,3% y al 13,7% respectivamente.

Gráfico 7. Ingreso percibido por AUH en relación con gasto en alimentos (GA) e ingreso total familiar (IGT). Total de aglomerados urbanos relevados sobre la base de ENGHo 2017-2018

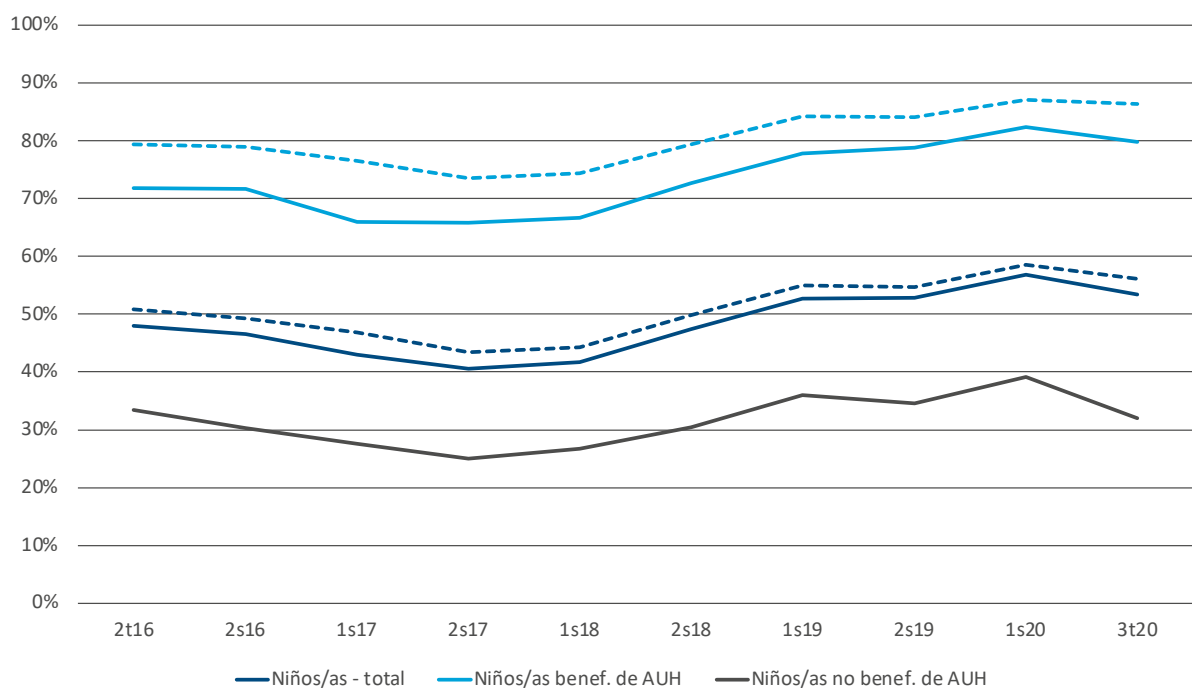


Fuente: ANSES (2021)

En relación con los efectos de la AUH sobre la pobreza y la indigencia, en dicho informe se indica que, en el tercer trimestre de 2020, el 47% de los hogares con NNyA menores de 18 años se encontraba en situación de pobreza; por su parte, en esos hogares residía el 53% del total de niños y niñas del país. En tanto, el 16% de los niños y niñas del país vivía en la indigencia.

El impacto de la AUH en términos de reducción de pobreza en el período 2016-2020 fue de 2,6 p.p. en promedio, mientras que para los niños/as beneficiarios/as de AUH dicho efecto ascendió a 7,1 p.p. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Evolución de la tasa de pobreza infantil, con y sin AUH. 31 aglomerados urbanos. Período 2016-2020 relevados sobre la base de EPH (INDEC)

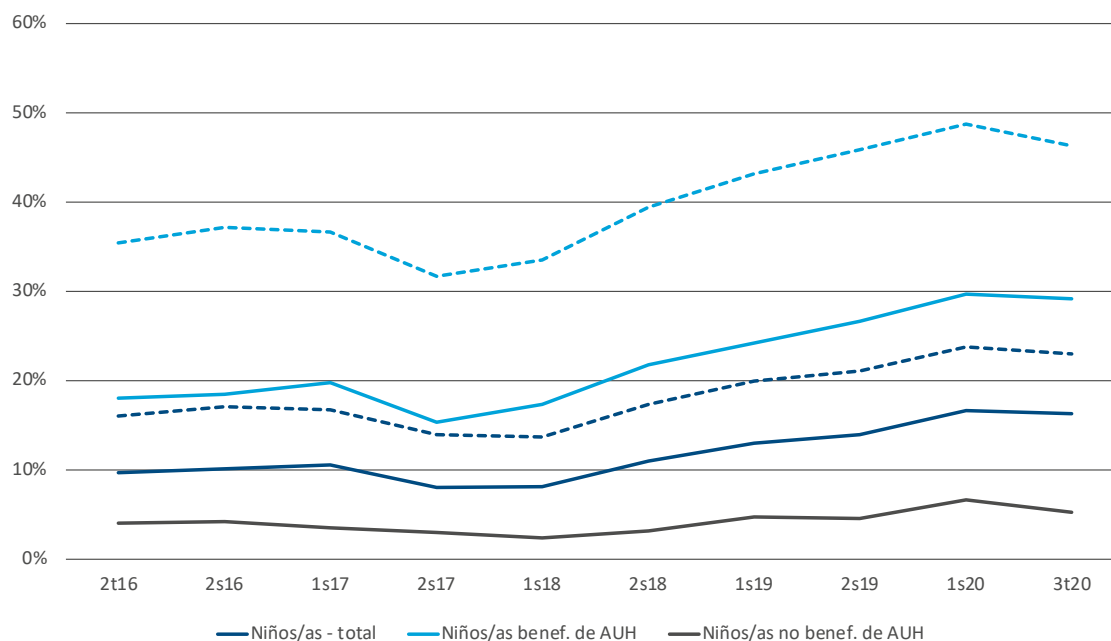


Nota: la línea sólida representa la tasa de pobreza real del período, mientras que la línea punteada representa la tasa de pobreza descontando el efecto de la AUH.

Fuente: ANSES (2021)

Su efecto es mayor en la contención de la indigencia: en el tercer trimestre de 2020, el 29% de los NNyA perceptores de AUH vivía bajo la línea de indigencia y, sin la AUH, dicho porcentaje podría haber trepado a un 46% (Gráfico 9).

Gráfico 9. Evolución de la tasa de indigencia infantil, con y sin AUH. 31 aglomerados urbanos. Período 2016-2020 relevados sobre la base de EPH (INDEC)



Nota: la línea sólida representa la tasa de indigencia real del período, mientras que la línea punteada representa la tasa de indigencia descontando el efecto de la AUH.

Fuente: ANSES (2021)

Finalmente, cabe hacer referencia a la tasa de cobertura de la AUH en relación con los NNyA en situación de pobreza (cantidad de menores en situación de pobreza que están percibiendo la asignación): más de 6 de cada 10 NNyA en situación de pobreza son titulares del derecho (beneficio AUH), y casi 8 de cada 10 en situación de indigencia recibe la prestación (ANSES, 2021).

Asimismo, el estudio indica que “caerían por debajo de la línea de pobreza, en ausencia de la AUH, alrededor de 309 mil NNyA, y por debajo de la línea de indigencia casi 829 mil, lo que representa un aumento de 3,1 p.p. y 7,1 p.p. en los niveles de pobreza e indigencia entre los menores de 18 años respectivamente. En cuanto a los hogares, caerían en situación de pobreza casi 143 mil hogares y en situación de indigencia alrededor de 295 mil hogares. Esto representa un aumento de 2,6 p.p. y de 4,8 p.p. en los niveles de pobreza e indigencia de los hogares con menores de 18 años respectivamente” (ANSES, 2021).

4 El aporte de la AUH a la inclusión financiera



La AUH y la AUE permitieron la bancarización de sectores que generalmente se encontraban fuera del sistema financiero, facilitando las operaciones de cobro de la prestación, pero también la disponibilidad de ese medio para que las y los titulares pudieran realizar el pago de bienes y servicios y otras operaciones bancarias. “La bancarización en general, y para el cobro de programas sociales en particular, es deseable puesto que aumenta la transparencia y reduce de manera significativa los costos de administración del programa” (Alzúa y Abbate, 2020).

Tanto la AUH como la AUE se cobran a través de una cuenta gratuita de la seguridad social, es decir, una caja de ahorro exclusiva para el cobro de las prestaciones de la ANSES. La cuenta se abre por pedido de la ANSES a nombre de la persona que cobra la prestación.

Los bancos entregan a la persona titular de la cuenta (y a la persona apoderada, en caso de que la hubiera) una tarjeta de débito para cobrar y realizar diversas operaciones en cajeros automáticos, transferencias sin cargo y realizar compras en comercios. Además del cobro de la prestación, en esta misma cuenta también se obtienen otros beneficios, como reintegros fiscales o promociones comerciales¹².

De acuerdo al Banco Central de la República Argentina (2020), el 80% de la población adulta poseía al menos una cuenta bancaria a marzo de 2018, sin brecha alguna de género. La cifra se reduce a 74% si se resta la cantidad de titulares que perciben la AUH. En este caso, sí se registra una brecha de 11,5 p.p. en detrimento de la mujer, dada la alta proporción de mujeres titulares de AUH (93%) (ANSES, 2021a).

La inclusión financiera puede contribuir al proceso de autonomía económica y financiera de la mujer, particularmente para el grupo más vulnerable. Para considerar la inclusión financiera de una persona, el acceso a una cuenta bancaria es el primero de una serie de pasos... No obstante, el amplio alcance que existe en la tenencia de cuentas bancarias, no implica una utilización semejante entre hombres y mujeres, dependiendo de sus capacidades financieras y digitales, tenencia de celular, uso de internet, oferta de productos, entre otros factores (BCRA, 2020).

Es decir, la inclusión financiera tiene tres dimensiones: acceso, uso y calidad. La calidad se relaciona con las características del acceso y el uso. “Esto incluye una variedad de temas, como la adaptabilidad del producto a las necesidades del cliente, la variedad de los servicios financieros, la regulación y la supervisión de los productos, y la regulación y la protección del consumidor, entre otros” (Pérez Caldentey y Titelman, 2018).

En síntesis, la AUH junto con otras políticas públicas actúan de manera transversal para producir mejoras sociales en los sectores más vulnerables, ya sea en materia de salud y educación, de reducción de brechas tecnológicas, inclusión financiera y/o desigualdades de género en todas las etapas de la vida.

¹²Al respecto, se puede ampliar en: <https://www.anses.gob.ar/informacion/cuenta-gratuita-de-la-seguridad-social>.

TERCERA SECCIÓN: ANÁLISIS DE LA COBERTURA DE LA AUH

1 Quiénes son las niñas, niños y adolescentes titulares del derecho



A 12 años del 29 de octubre de 2009, día en que el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto 1602/09, resulta oportuno evaluar los avances en materia de cobertura e inclusión social alcanzados a partir de la implementación de la AUH. A lo largo de estos años se han realizado numerosos estudios desde el mundo académico y diferentes organismos nacionales e internacionales a fin de evaluar los impactos que ha tenido esta medida sobre los sectores más postergados de la población y, particularmente, sobre las infancias.

Observaciones y evaluaciones realizadas desde ANSES han permitido realizar modificaciones a la medida original, a fin de mejorarla en diversas dimensiones, por ejemplo, subsanando los errores de exclusión y optimizando cuestiones vinculadas con los sistemas informáticos y la registración de datos en las bases o con la búsqueda activa de NNyA que no accedían al derecho, tal como sucedió con el Decreto 840/20.

A continuación, se presentan las principales características de alcance e impacto geográfico de la AUH, que surgen del análisis de los datos de registros administrativos disponibles.

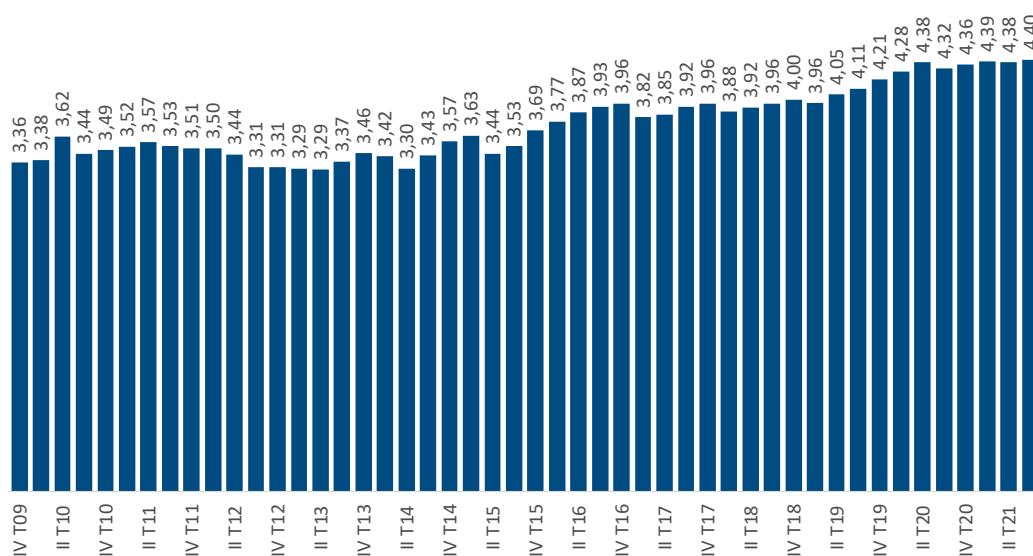
Tal como se mencionó anteriormente, a lo largo del documento en general y de esta sección en particular, hablaremos de titulares de derechos o beneficiarios/as para referirnos a los niños, niñas y adolescentes (NNyA) que generan el derecho de cobro de la AUH y, de titulares, para referirnos a las madres, padres o tutores que perciben el cobro.

Desde su implementación, la incorporación de NNyA al cobro de la prestación se realizó en forma masiva. Las acciones llevadas a cabo desde la ANSES y la instrumentación de procedimientos especializados de operacionalización, permitieron encarar, en un corto plazo, el impacto de la incorporación inmediata de sus titulares. Esto determinó que, en noviembre de ese año, primer mes en el que comenzó a abonarse, los NNyA receptores de la AUH alcanzaran los 3,3 millones.

En la actualidad, se encuentran percibiendo la prestación más de 4,4 millones de NNyA (Gráfico 10), lo que implica que, a julio de 2021, la cantidad de beneficios se incrementó 33% con respecto al inicio del programa, constituyéndose en el máximo registro alcanzado. Esto es el resultado de una decisión política materializada en nuevos ingresos derivados de las últimas modificaciones de los requisitos de acceso y de la búsqueda activa por parte de un Estado inteligente.

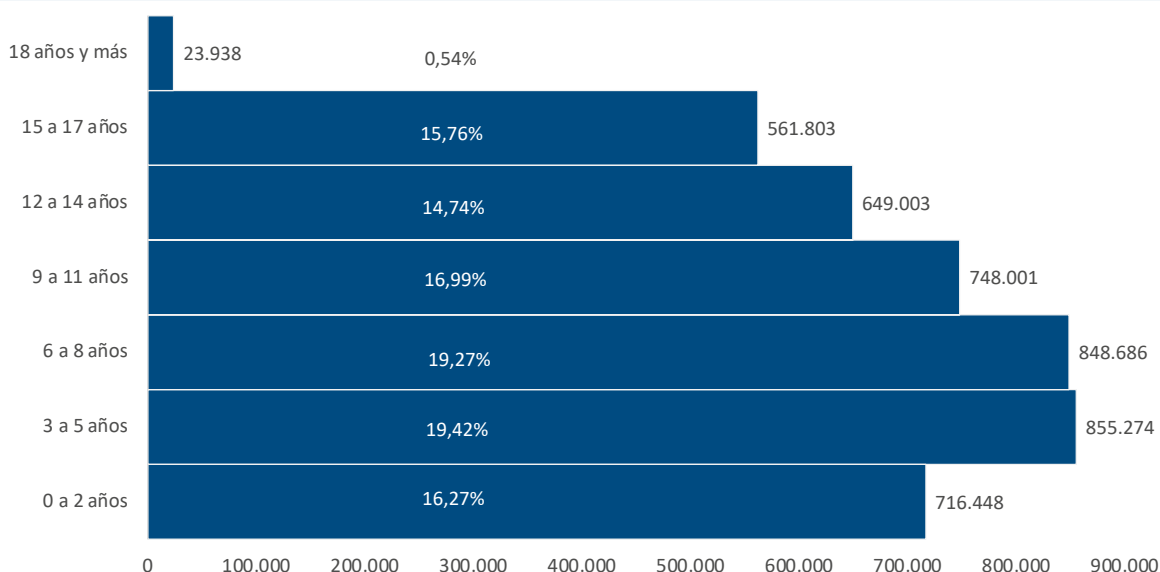
La cantidad de beneficios destinados a personas con discapacidad, para quienes la prestación no tiene límite de edad, alcanzó a julio de 2021 a 50.357 personas. En términos relativos este subgrupo ha crecido en su participación sobre el total: de 0,2% a 1,1% entre 2009 y 2021, producto de las mejoras en la captación y otorgamiento de Certificados Únicos de Discapacidad (CUD)^B por parte de las Juntas Evaluadoras de las provincias argentinas.

Gráfico 10. Evolución de los beneficios de AUH. Cantidad promedio por trimestre (en millones)



Fuente: ANSES

Gráfico 11. Beneficios de AUH por grupo etario (jul-21)



Fuente: ANSES

Por otra parte, casi 56% de las y los titulares de derecho de AUH se concentran entre los 3 y 11 años, grupo etario que se corresponde con las edades de asistencia al nivel inicial y primario; 28% corresponden a NNyA de 12 a 17 años, concordante con la edad de asistencia teórica al nivel secundario (Gráfico 11).

A partir de noviembre de 2020, con la implementación del Decreto 840/20 se introduce una serie de mejoras en materia de cobertura de la seguridad social que permiten extender la cobertura de la AUH a cientos de miles de NNyA que hasta entonces se encontraban en situación de extrema vulnerabilidad, acentuada aún más por la pandemia de COVID-19.

Entre las principales medidas del decreto, se encuentran las referidas a la ampliación de la cobertura de la AUH a NNyA que no quedaban alcanzados por la normativa vigente, o bien tenían el beneficio suspendido como consecuencia de no registrarse el cumplimiento de las responsabilidades requeridas para mantener la prestación.

Se detallan a continuación los principales aspectos del Decreto 840/20¹⁴ :

- **Libreta AUH:** la falta de presentación de la “Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación” al momento de vencimiento del plazo de presentación deja de ser un motivo de suspensión del derecho para impactar únicamente en el cobro del complemento acumulado (20%), garantizando la continuidad del derecho de los NNyA al cobro del 80% mensual. Estos beneficios podrán ser dados de alta nuevamente y de forma excepcional, mediante la presentación ante la ANSES de una declaración jurada por parte de la/el titular del derecho. Actualmente, el proceso de reincorporación de suspendidas/os se sigue llevando a cabo. La ANSES trabaja activamente en la búsqueda e inclusión de niñas, niños y adolescentes de todo el país. Adicionalmente, este trabajo en territorio permite relevar y subsanar otros motivos

¹³El CUD es un documento que certifica la discapacidad de la persona y le permite acceder a derechos y prestaciones que brinda el Estado. La evaluación es realizada por una Junta Evaluadora interdisciplinaria que determina si corresponde la emisión del Certificado Único de Discapacidad. Su tramitación es voluntaria y gratuita.

¹⁴La selección que se detalla a continuación se corresponde con las medidas directamente relacionadas con la AUH. Sin embargo, el Decreto 840/20, entre otras cuestiones -y tal como se ha mencionado anteriormente en este documento-, también eliminó la remuneración mínima imponible para percibir asignaciones familiares contributivas, lo que permitió que en lo que va del año más de 180 mil NNyA accedieran a esta cobertura, y estableció que, en el caso de padres o madres monotributistas que registrasen deuda o se hubieran atrasado con el pago mensual del monotributo, las asignaciones familiares seguirán siendo un derecho de sus hijas e hijos. Antes del Decreto 840, el acceso a las asignaciones estaba sujeto al cumplimiento efectivo de las cargas mensuales ante la AFIP. Esta medida permitió que, en lo que va del año, más de 500 mil NNyA accedieran al sistema de asignaciones familiares.

de no cobertura. Para llegar a estas familias, el Estado Nacional realizó búsquedas activas, a través de estrategias comunicacionales, comunitarias y territoriales a lo largo y ancho del país. Las y los NNyA reincorporados luego de haber sido suspendidos por la falta de presentación de libretas asciende, en lo que va del año, a más de 110 mil^{15/16}.

- **Fin del tope 5 hijos/as:** se elimina el tope de hasta 5 hijos/as para la percepción de la AUH, equiparando derechos en el Régimen de Asignaciones Familiares. Las bases de datos de ANSES indicaban que, a septiembre de 2020, había más de 15 mil NNyA que no accedía a la prestación por superar el tope de 5 hijos/as. A partir de esta medida, en lo que va del año, más de 23 mil NNyA pudieron percibir la prestación por ser 6° hijo/a o más.
- **Residencia:** se redujo la condición de residencia de 3 a 2 años para NNyA y sus progenitores/as sin nacionalidad argentina y, en caso de NNyA o progenitor/a con nacionalidad argentina, se eliminó el requisito para el resto del grupo familiar. Esto permitió incorporar, a lo largo del año, a más de 8 mil NNyA.
- **Falta de información de un progenitor:** reincorporación de suspendidos por falta de información de un progenitor, así como la simplificación del acceso a la prestación de personas indocumentadas. En ese sentido, el Certificado de Pre-Identificación (CPI), implementado por RENAPER para que personas actualmente sin documento puedan acceder a derechos básicos mientras realizan el trámite de inscripción tardía de nacimiento ante el Registro Civil, fue una herramienta incorporada por la ANSES para completar la información familiar de niñas, niños y adolescentes que no tenían acceso a las asignaciones. Esto permitió incorporar más de 30 mil NNyA.

¹⁵Otra de las modificaciones estructurales que se introdujeron con el Decreto 840/20 fue la eliminación del componente de Declaración Jurada de ingresos y situación laboral, que era un requisito necesario para la puesta al pago de asignaciones familiares. Este punto en particular representa una mejora significativa que simplifica el acceso al derecho a la seguridad social, evitando trámites innecesarios a las y los titulares que ya cumplen con los controles de derecho relativos a ingresos y condición laboral.

¹⁶El Decreto 840/20 instruye al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación a fortalecer los circuitos automáticos de intercambio de información a fines de poder cumplir estas condiciones en el futuro, a partir de simplificar los trámites asociados a la percepción de los derechos.

2 Cómo es la distribución territorial de las prestaciones

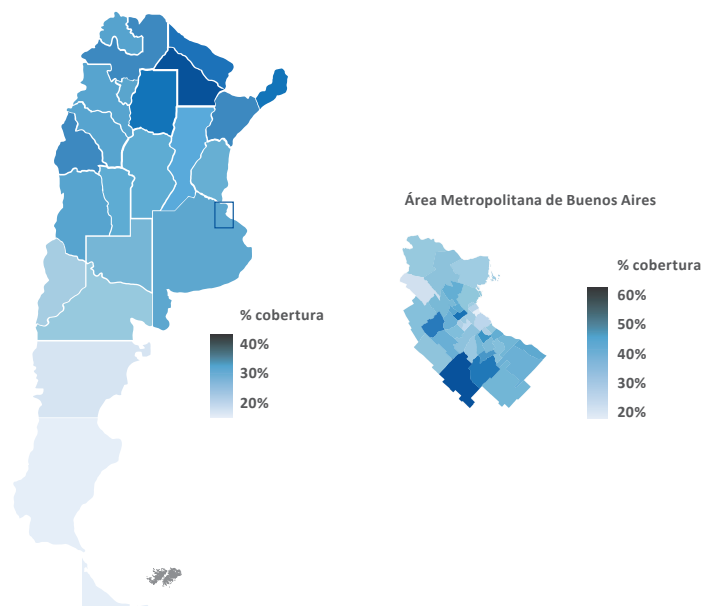


En cuanto a la distribución territorial de los beneficios otorgados por la AUH, a julio de 2021, Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) concentran la mayor cantidad de asignaciones otorgadas (41,3%, distribuido en 38,3% para PBA y 3,0% para CABA). De ellos/as, 84% habita en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) (62% en el conurbano) y el 16% restante en el interior de la provincia de Buenos Aires. Le siguen las provincias de Córdoba y Santa Fe con 7,5% y 6,9% de los beneficios, respectivamente.

La AUH alcanzó en 2021 el 33% de cobertura sobre la población total de NNyA de nuestro país estimada, según el INDEC, en alrededor de 13,2 millones NNyA de 0 a 17 años. Esto representa aproximadamente 7 p.p. más que en 2009. La mayor tasa de cobertura se registró en la región NEA (41%) y la menor en la región patagónica (22%) (Ilustración 2).

Esta situación se explica por las diferencias regionales en cuanto al mercado laboral y la situación socioeconómica: en efecto, la pobreza en hogares en el NOA y NEA alcanzó a 35% y 36% en el primer semestre de 2021, respectivamente, mientras que en las provincias patagónicas fue de 26%.

Ilustración 2. Cobertura de AUH. Casos como % del total de niños/as y adolescentes de cada provincia (ene-21)



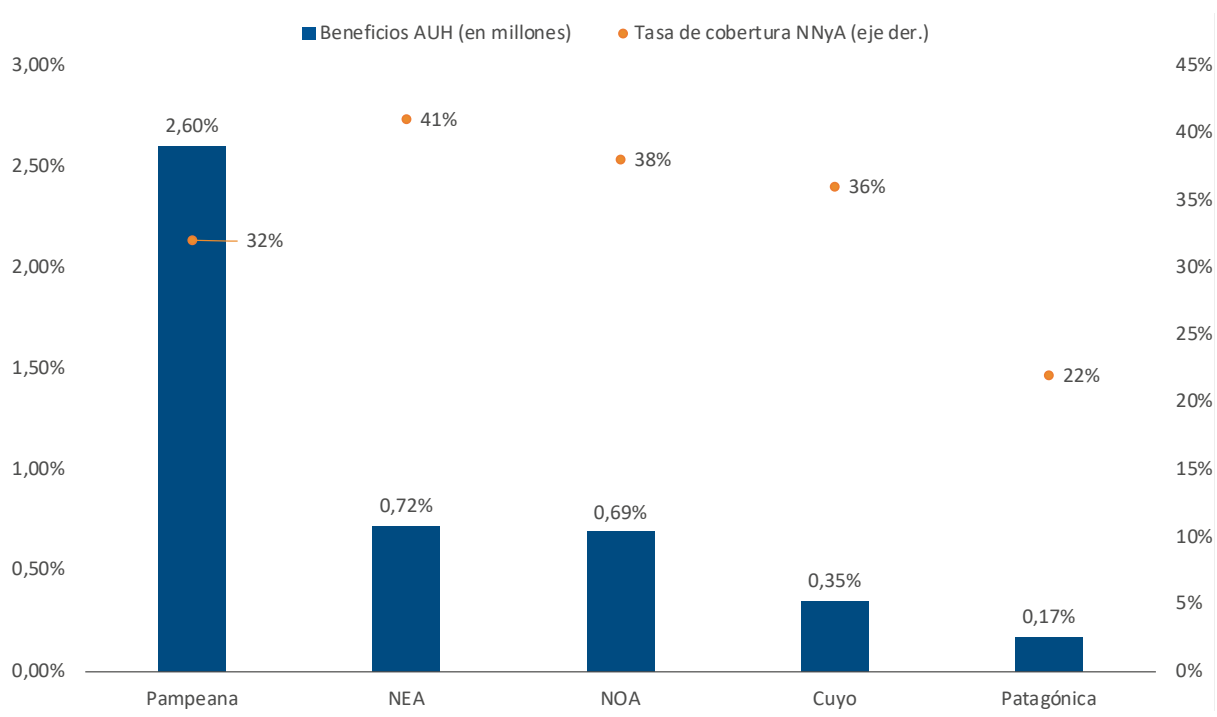
Fuente: Dirección Estudios de la Seguridad Social (ANSES)

Tabla 1. Distribución y cobertura de los beneficios AUH por región (jul-21)

Región	Beneficios AUH (en millones)	Distribución de los beneficios (sobre el total)	Tasa de Cobertura de NNyA
Cuyo	0,3	7,7%	36%
NEA	0,7	15,9%	41%
NOA	0,7	15,1%	38%
Pampeana	2,6	57,4%	32%
Patagónica	0,2	3,7%	22%
Total	4,4	100,0%	33%

Fuente: elaboración propia en base a ANSES e INDEC

Gráfico 12. Beneficios AUH y Tasa de cobertura por región (jul-21)



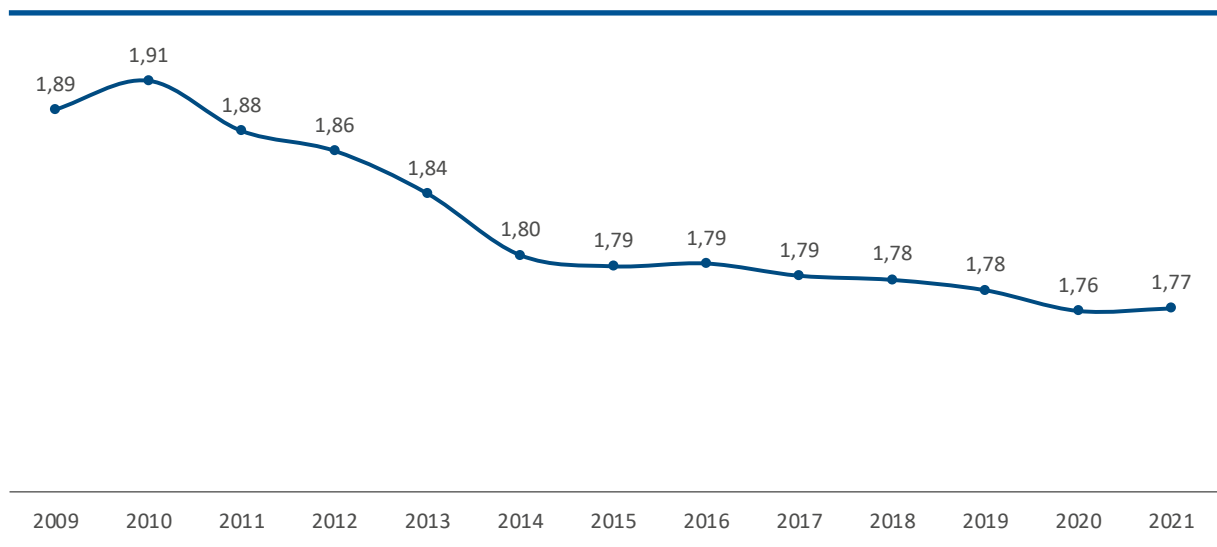
Fuente: elaboración propia en base a ANSES e INDEC

3 Cómo se conforman las familias titulares de la prestación



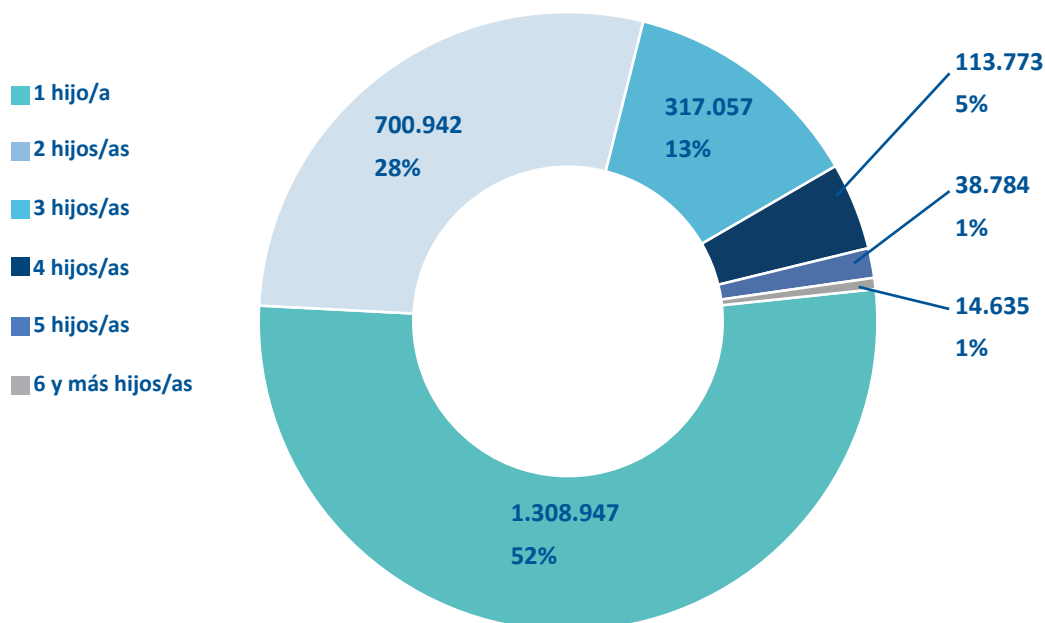
En julio de 2021 la AUH se otorgó a 4,4 millones de NNyA (titulares del derecho), mientras que la cantidad de personas adultas con NNyA a cargo que la cobran (titulares de la prestación) ascendió a casi 2,5 millones. Es decir que, el promedio de hijos/as por titular es de 1,77, relación que se ha ido reduciendo desde su puesta en marcha (Gráfico 13). El valor máximo se registró en enero de 2010 y fue de 1,97. Sólo el 7% de las/os titulares se encuentra a cargo de 4 hijos/as o más.

Gráfico 13. Hijos/as por titular. Promedio anual (2009-2021)



Fuente: ANSES

Gráfico 14. Titulares según cantidad de hijos/as a cargo



Fuente: ANSES

La mayor parte de las/os titulares de la prestación se concentra en la franja etaria de 25 a 44 años (70,4%), sólo el 3,1% tiene entre 15 y 19 años, 15,7% se encuentra entre los 20 a los 24 años y el 10,9% restante tiene 45 años o más.

Del total de titulares, el 93,3% son mujeres, es decir que son las madres/tutoras las que administran casi la totalidad de las asignaciones. En este sentido, la titularidad se ha ido “feminizando” desde el inicio de la medida, cuando las mujeres representaban el 78% de las titularidades.

Parte de esta feminización puede ser explicada por la normativa dispuesta por ANSES en su Resolución 393/09, que establece que “cuando la tenencia del niño, adolescente o persona discapacitada sea compartida por ambos padres, la madre tendrá prelación sobre el padre en la titularidad de la prestación”. Posteriormente, como ya ha sido mencionado, el Decreto 614/13 definió que el pago de las asignaciones se realice “a la mujer, independientemente del integrante del grupo familiar que genera el derecho al cobro de la prestación...”, reafirmando la prioridad en la titularidad de las madres.

Con respecto a la situación laboral de los/as titulares asociados a los NNyA receptores de la AUH, a junio de 2021 el 89,4% de los beneficios corresponde a titulares que declararon estar desempleadas/os o trabajando en condiciones no registradas, 7,5% están inscriptos como monotributistas sociales y el 3,1% son titulares que trabajan en casas particulares de manera registrada. Dicha relación se mantiene relativamente estable desde mayo de 2015.

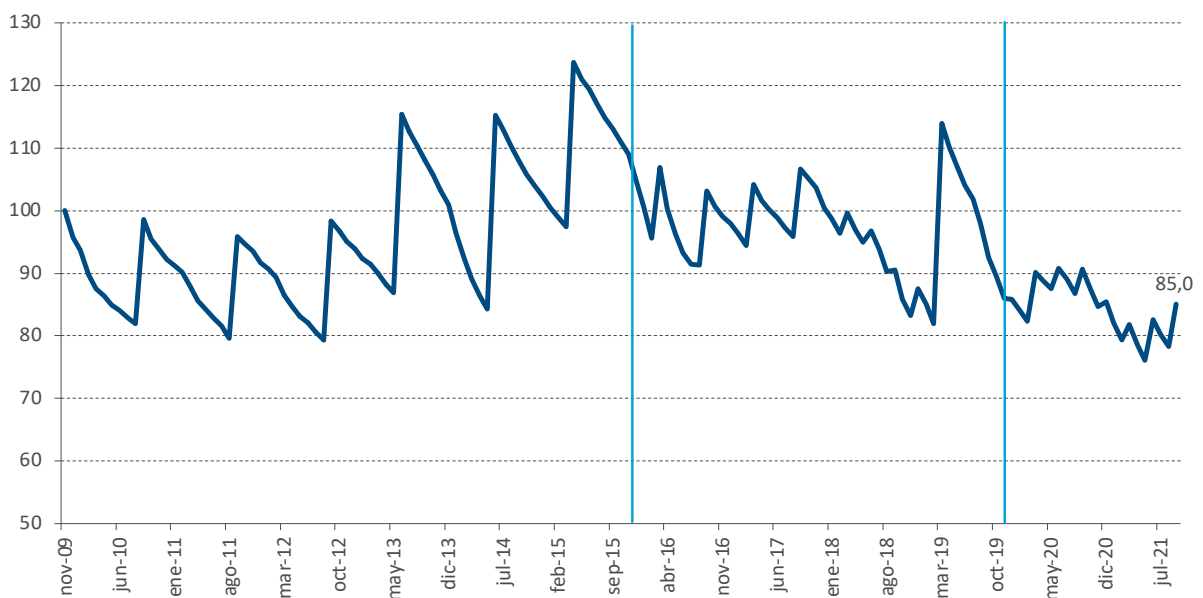
4 Cómo evolucionó el valor de la AUH a lo largo del tiempo



La AUH comenzó a abonarse en el mes de noviembre de 2009 como una prestación monetaria consistente en una suma mensual de \$180 por cada hijo/a menor de 18 años y una suma de \$720 por cada hijo/a con discapacidad, pertenecientes a grupos familiares en situación de vulnerabilidad social. Posteriormente, a fin de evitar la pérdida del poder adquisitivo de la prestación, se otorgaron aumentos por decreto y, gracias a la Ley 27.160 sancionada en julio de 2015 (que aplicó por primera vez en marzo de 2016), comenzó a implementarse la misma fórmula de movilidad que la que rige para los haberes jubilatorios para actualizar las asignaciones familiares contributivas y no contributivas.

A octubre de 2021, el monto general otorgado por AUH asciende a \$5.063 por cada hijo/a menor de 18 años y \$16.496 por cada hijo/a con discapacidad¹⁷. Adicionalmente, el monto por Ayuda Escolar Anual por hijo/a o hijo/a con discapacidad es de \$4.244.

Gráfico 15. Evolución del valor real de la AUH (índice a precios constantes de 2009)



Fuente: elaboración propia en base a ANSES e INDEC

¹⁷Existe un diferencial para las personas que residen en las provincias de La Pampa, Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y el Partido de Patagones, provincia de Buenos Aires. El monto de la AUH alcanza a \$6.582 por hijo/a y a \$21.445 en caso de hijo/a con discapacidad.

Desde sus inicios en noviembre de 2009 hasta diciembre de 2015, el valor real de la AUH creció un 5%. Sin embargo, en diciembre de 2019, su valor real era casi 15% menor al inicial. Esto se produjo, principalmente, por la caída real del 19,5% entre septiembre de 2017 y diciembre de 2019, resultado del mal desempeño de la Ley 27.426 de Movilidad Previsional sancionada en 2017 (Gráfico 15).

Merece la pena mencionar que, atendiendo a diferentes situaciones de emergencia, se otorgaron aumentos adicionales al valor de la AUH. Así, en el período 2009-2015 se implementaron adicionales para personas afectadas por contingencias ambientales (cenizas volcánicas en 2011 en Río Negro y Neuquén; incendios en determinadas zonas de la provincia de Córdoba en 2013; inundaciones en zonas de Formosa, Chaco, Misiones y Corrientes en 2014; temporales de aludes en Catamarca y medidas similares por fenómenos meteorológicos acontecidos en Córdoba y Tucumán en 2015).

Ante la crisis sanitaria, social y económica provocada por la pandemia de COVID-19, se sumaron dificultades para las familias más vulnerables, que ya venían afectadas por las medidas económicas tomadas en el período 2017-2019.

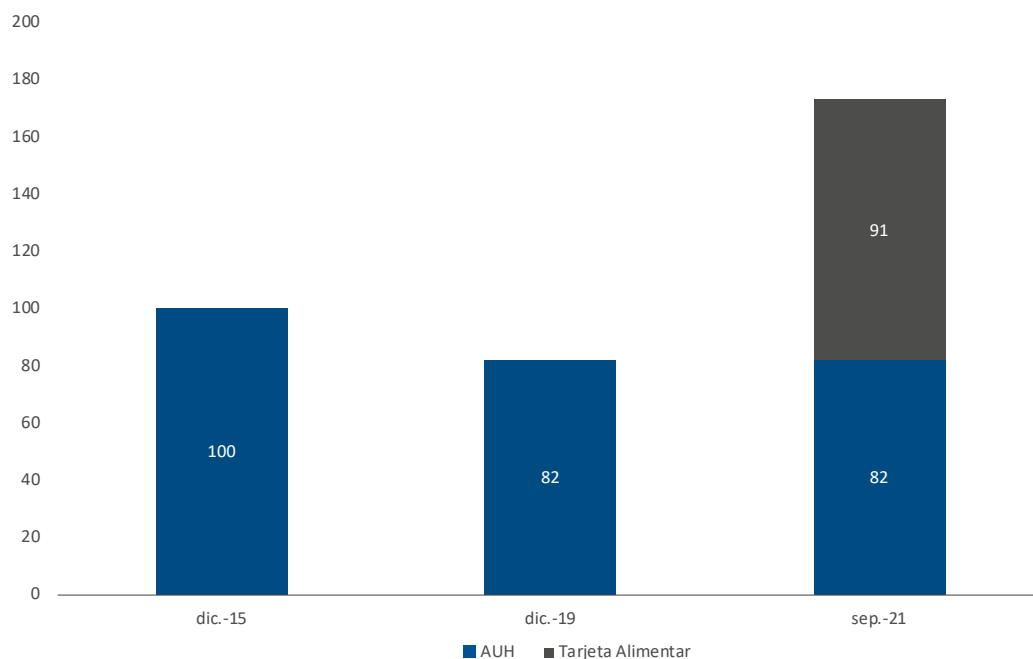
En este contexto, el gobierno nacional se avocó a reducir el endeudamiento privado de las familias, mejorar los ingresos y garantizar el acceso a productos de la canasta básica a través de medidas como la suspensión de los pagos de cuotas del programa “Créditos ANSES” y el devengamiento de intereses generados. En este mismo sentido, se extendió el reintegro del 15% en compras con tarjetas de débito.

En marzo de 2020, en el marco de los primeros embates de la pandemia en nuestro país, se duplicó el monto de la AUH por única vez y, en el contexto de rebrote de casos por COVID-19 en abril de 2021, se otorgó un subsidio extraordinario de \$15.000 por única vez a titulares de AUH/AUE residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (Decreto 261/21), entre otros/as titulares de prestaciones.

Asimismo, cabe recordar que las/os titulares de la AUH/AUE fueron directamente beneficiadas/os por el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), una medida de suma importancia implementada en tiempo récord y que consistió en tres pagos de \$10.000 cada uno.

Por su parte, en el marco del Plan Argentina Contra el Hambre de 2020, se estableció la Tarjeta Alimentar, política que se puso en marcha antes de la pandemia pero que fue ampliada y aumentada durante la misma, y que actúa como un complemento a la AUH en los ingresos de estas familias (Gráfico 16).

Gráfico 16. Evolución real del poder de compra de la AUH+Tarjeta Alimentar (Base dic-15=100)



Nota: los cálculos corresponden al caso hipotético de una familia con un solo/a hijo/a de hasta 14 años de edad.

Fuente: elaboración propia

Tal como se mencionó en secciones anteriores, la Tarjeta Alimentar está destinada a madres o padres con hijos e hijas de hasta 14 años de edad que reciben la AUH, embarazadas que cobran la Asignación por Embarazo para Protección Social (AUE), personas con discapacidad que reciben la AUH y titulares de la Pensión No Contributiva (PNC) Madre 7 hijos/as. El monto de la prestación varía en función de la composición del grupo familiar de acuerdo con la cantidad de niños y niñas del hogar:

- Personas que perciben la Asignación por Embarazo: \$6.000
- Familias con un/a hijo/a: \$6.000
- Familias con dos hijos/as: \$9.000
- Familias con tres o más hijos/as: \$12.000

A partir de noviembre de 2021 el monto correspondiente a la Tarjeta Alimentar comienza a depositarse en la misma cuenta y con el mismo cronograma de pago de la AUH/AUE/PNC Madre 7 hijos/as. De esta manera, las familias pueden disponer del dinero en forma física o electrónica, beneficiando el consumo directo en almacenes, carnicerías y verdulerías y otros comercios de cercanía, simplificando así la vida de las familias y dinamizando las economías barriales. Asimismo, todas las gestiones podrán realizarse ante ANSES que, debido a su amplia territorialidad, facilitará y agilizará los trámites.

5 El día después. Acompañar a las y los jóvenes después de la AUH



La AUH es una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual destinada a los NNyA pertenecientes a grupos familiares que no se encuentran amparados por el Régimen de Asignaciones Familiares del subsistema contributivo instituido por Ley 24.714. En sus considerandos, el Decreto 1602/09 indica que:

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 (...) 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 (...) 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.

Es importante notar que, si bien el beneficio es cobrado en su mayoría por las madres, la población objetivo de la medida son los NNyA. Una vez que éstos/as ya no son alcanzados por la AUH, cabe esperar que continúen sus trayectorias en el sistema educativo o en el mercado de trabajo.

Para quienes deciden formarse profesionalmente, finalizar su educación obligatoria o cursar una carrera del nivel superior y precisan el acompañamiento del Estado, se crearon otros mecanismos destinados a garantizar el derecho de acceso y fortalecer sus trayectorias educativas. Es el caso del “Programa de Respaldo a Estudiantes Argentinos” (Progresar), mediante el cual las y los estudiantes acceden a diferentes becas de acuerdo con el nivel formativo y el tipo de carrera elegida, otorgándose montos mayores para los años superiores y para carreras consideradas estratégicas. A partir de datos administrativos, se obtuvo que:

A julio de 2021, había 865.731 titulares de Progresar: de ellos, 42% recibió la AUH durante al menos 12 meses entre noviembre de 2009 y junio de 2021; 48% la recibió durante al menos 6 meses y 59% durante al menos 1 mes en el mismo período. En cuanto a la distribución por sexo, el 68% corresponde a mujeres.

Por otra parte, también se puso en marcha el Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local “Potenciar Trabajo”, que unificó los programas y titulares de Hacemos Futuro y Salario Social Complementario en una única iniciativa. Éste, tiene como objetivo mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través del desarrollo de proyectos socioproductivos, sociocomunitarios, sociolaborales y la terminalidad educativa a fin de promover la inclusión social plena para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Los y las titulares de Potenciar Trabajo pueden optar por cumplir su contraprestación participando en proyectos socioproductivos, sociolaborales y/o sociocomunitarios o a través de la terminalidad educativa.

Por su parte, a partir del Decreto 711/21 se busca convertir las diferentes prestaciones de asistencia a personas desempleadas o con trabajos precarizados en un estímulo para la contratación de sus titulares bajo la forma de empleo asalariado registrado en el sector privado. De lograrse la contratación a través de esta modalidad, en el caso de que el período de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social se encuentre entre los 8 y los 12 meses dentro de los 2 años anteriores al cese del contrato laboral, los/as trabajadores podrán optar entre reingresar al programa de origen o acceder a la prestación por desempleo.

Tabla 2. Titulares de Progresar, por provincia (jul-21)

Provincia	Progresar Casos liquidados
Buenos Aires	309.866
Córdoba	62.214
Santa Fe	52.548
Chaco	43.107
Salta	38.935
Mendoza	38.400
Tucumán	35.345
Corrientes	35.104
Entre Ríos	31.295
Misiones	28.182
Jujuy	26.470
Santiago del Estero	26.124
CABA	25.386
Formosa	19.015
San Juan	16.672
Catamarca	13.811
Río Negro	12.722
La Rioja	12.431
San Luis	11.087
Chubut	7.450
Neuquén	6.465
La Pampa	5.191
Santa Cruz	5.139
Tierra del Fuego	2.384
Total	865.731

Fuente: ANSES

También existe la posibilidad de que los y las jóvenes receptores de la AUH en su adolescencia continúen con sus trayectorias en el mercado laboral bajo distintas modalidades de contratación (asalariados o cuenta propia).

CUARTA SECCIÓN: SEGURIDAD SOCIAL Y PANDEMIA

1 La inclusión social en el centro de las políticas públicas



Desde diciembre de 2019, la seguridad social en Argentina volvió a estar en el centro de las políticas de Estado. En consonancia con ello, ANSES fijó su posicionamiento para el período 2020/2023 a través de siete lineamientos estratégicos, buscando reorientar el rumbo de las políticas de la seguridad social.

El primer lineamiento estratégico de ANSES consiste en la necesidad de afianzar el sentido de la seguridad social como derecho humano a través de dos objetivos de gestión: orientar las políticas de la seguridad social desde un paradigma de derechos humanos y contribuir con el establecimiento de un nuevo contrato de ciudadanía social¹⁸.

En esa línea de acción, tanto la AUH como la AUE son centrales para la inclusión social, por ello el gobierno nacional comenzó a tomar una serie de medidas para reivindicar la importancia de estas políticas sociales.

En medio de un contexto complejo agravado por la pandemia, resultaron centrales las estrategias de universalización de acceso a la AUH y AUE, así como las medidas para cerrar las brechas de cobertura e inequidades presentes en el Régimen de Asignaciones Familiares. Para ello, como ya fue mencionado, se sancionó el Decreto 840/20, que permitió incluir, a lo largo del año, a alrededor de 800 mil NNyA a la cobertura de asignaciones familiares. Además, gracias al intercambio de información entre el Ministerio de Salud y la ANSES, continúan abonándose todas las AUE de las embarazadas inscriptas al Programa Sumar.

También resulta notable la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como la “Ley de los 1.000 días”. Su objetivo, establecido en el artículo 1, es fortalecer el cuidado de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes y de los niños y de las niñas menores de 3 años. En consonancia con ello, reconoce el compromiso del Estado en materia de salud pública y los derechos humanos de mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, proteger el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, entre otros factores. La norma también definió principios rectores y amplió derechos de la seguridad social mediante la creación de la Asignación por Cuidado de Salud Integral para los primeros “1000 días”, extendiendo la AUE hasta el máximo de 9 meses y equiparando el derecho a las asignaciones por nacimiento y adopción para todas las niñas y niños.

¹⁸Los siete lineamientos estratégicos son: afianzar el sentido de la seguridad social como derecho humano; fortalecer a través de la seguridad social los valores de ciudadanía, solidaridad e inclusión social; lograr una vinculación empática, de cercanía y sensibilidad social con las y los destinatarias/os de las prestaciones de la seguridad social; integrar ANSES a la comunidad; impulsar de manera transversal la perspectiva de género y diversidad cultural en las políticas del organismo; dinamizar la capacidad financiera del FGS en el marco de un proyecto global de desarrollo con inclusión social y, finalmente, poner la inteligencia institucional al servicio de la ampliación y el fortalecimiento de la seguridad social.

Finalmente, una medida de especial trascendencia resulta la política de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidados, establecida por Decreto 475/21, modificatorio de la Ley 24.241 del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Mediante esta normativa, se otorga a las mujeres la posibilidad de computar como años de servicio el período dedicado a las tareas de cuidado de sus hijas e hijos, visibilizando y reparando una desigualdad histórica y estructural en la distribución de las tareas de cuidado y reconociendo y valorando el tiempo que las mujeres destinaron y destinan a la crianza de sus hijas e hijos. Es una política pública con enfoque de derechos que busca facilitar el acceso a una jubilación contributiva a las mujeres y/o personas gestantes con trayectorias laborales interrumpidas.

Considerando que la desigualdad de género no es una experiencia homogénea para todas las mujeres, ya que impacta de manera diferenciada en función de otras variables (la posición socioeconómica, el tipo de inserción laboral, la oferta de infraestructura pública de cuidado o las posibilidades de contratarla en el mercado, etc.), la política de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado se hace eco de estas diferencias y brinda un abordaje múltiple para valorar equitativamente las experiencias diferenciales de las mujeres.

El documento “Impacto de las brechas de género en el acceso a la seguridad social” (ANSES, 2021c), realiza un diagnóstico del estado de situación en relación con la problemática de la desigualdad de género en el mercado de trabajo, en los cuidados y en el acceso a la seguridad social, a través del análisis de datos administrativos de la base MECTRA (AFIP) y de la base ADP (ANSES). De dicho análisis surgió una relación directa entre hijos e hijas a cargo y salarios más bajos (conocida en la literatura como “penalidad salarial por maternidad”), es decir, a mayor cantidad de hijos/as, menor es el salario registrado, con mayor impacto sobre las mujeres que sobre los varones. Cabe esperar que dicha estructura de desigualdad se traslade también a la economía no registrada, acumulando las trabajadoras informales mayores desventajas a lo largo de su curso de vida, lo cual impacta negativamente al momento del retiro de la vida activa.

El Decreto 475/21 dispone que al único fin de acreditar el mínimo de años de servicios necesarios para el logro de la Prestación Básica Universal (PBU) (uno de los componentes que forman parte de la fórmula de cálculo del haber inicial de las jubilaciones del Régimen General del SIPA)¹⁹, las mujeres y/o personas gestantes podrán computar como tiempo de servicios, los hijos e hijas nacidos con vida y los hijos/as adoptados y adoptadas, conforme el siguiente detalle:

- a) Las mujeres y/o personas gestantes: podrán computar un año de servicio por cada hijo o hija que haya nacido con vida.
- b) Las mujeres en caso de adopción de niños, niñas y/o adolescentes menores de edad podrán computar dos años de servicios por cada hijo/a adoptado/a.

¹⁹Cabe recordar que, para acceder a una jubilación del Régimen General del SIPA, las mujeres deben contar con 60 años de edad y 30 años de servicios con aportes registrados

c) En caso de hijo o hija con discapacidad, se reconocerá un año de servicios adicional al tiempo reconocido por cada hijo o hija que haya nacido con vida (inciso a) o de adopción de niños, niñas y/o adolescentes menores de edad (inciso b).

d) Además, aquellas personas que hayan accedido a la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), por el período de, al menos, doce meses continuos o discontinuos podrán computar dos años adicionales de servicios por cada hijo o hija biológico/a y/o adoptado/a, en la medida que por éste se haya computado el tiempo previsto en los incisos a) o b).

En el caso de las titulares de AUH y AUH con discapacidad, el Decreto 475/21 aporta una mirada integral de la problemática de la desigualdad de género e intragénero. Siguiendo a Rodríguez Enríquez (2015), los hogares pertenecientes a segmentos de ingresos medios o altos cuentan con la posibilidad de adquirir servicios de cuidado en el mercado, pero estas opciones se encuentran limitadas o directamente no existen para la enorme mayoría de mujeres que viven en hogares de estratos socioeconómicamente bajos. De acuerdo con la caracterización realizada en los apartados anteriores, estos hogares suelen estar conformados mayormente por mujeres destinatarias de la AUH que se desempeñan laboralmente en la economía informal, trabajadoras de casas particulares y/o monotributistas sociales.

Comentarios finales

La AUH inauguró un nuevo paradigma de protección a las infancias en nuestro país. El 29 de octubre de 2021 se cumplieron 12 años desde su nacimiento y han transcurrido poco más de 10 años desde la creación de la AUE, otra prestación de enorme relevancia para proteger la salud integral, en este caso, de las mujeres madres. El 4 de noviembre de 2021, por su parte, se cumplió el primer aniversario del Decreto 840/20 que, entre otras cuestiones, amplió y mejoró ambas asignaciones.

La AUH y la AUE modificaron para siempre la estructura del sistema de asignaciones familiares en Argentina, ampliando su alcance significativamente e igualando derechos. En julio de 2021, la AUH garantizó la protección de alrededor de 4,4 millones de niños, niñas y adolescentes, casi la mitad de las chicas y chicos con cobertura de la seguridad social a través de ANSES. Una cifra similar de este grupo poblacional fue alcanzada en el mismo período por el pilar contributivo de las asignaciones familiares. La complementariedad de ambos subsistemas dentro de la Ley 24.714 permite que las infancias puedan mantener continuidad (e igualdad) en su derecho, más allá de la condición sociolaboral de sus madres o padres, superando así el clivaje contributivo – no contributivo en materia del derecho de las infancias a la protección social.

Como consecuencia directa de la implementación de la AUH descendieron significativamente los indicadores de pobreza e indigencia y se impulsó, de conjunto con otros factores, un aumento de la matrícula escolar, así como un descenso del abandono escolar. Resultados positivos se obtuvieron también en materia de salud de los niños, niñas y adolescentes, en gran medida, debido a la articulación virtuosa que mantuvieron estas políticas con los Planes Nacer/Sumar, con el Calendario Nacional de Vacunación -cuya ampliación en el período 2003 a 2015 no tuvo precedentes- y con otras decisiones que se llevan adelante desde el Estado Nacional.

La pandemia del COVID-19 ha mostrado, quizá con una claridad inédita, las fuertes desigualdades de las sociedades actuales en el mundo, así como también las diferentes herramientas que los países instrumentaron para afrontarlas.

Enfocado en fortalecer los ejes de ciudadanía, solidaridad e inclusión social a través de las políticas de seguridad social, el gobierno nacional de Alberto Fernández tomó una serie de decisiones para mitigar los impactos de la pandemia, prestando especial cuidado a las infancias y las familias argentinas. Así, entre otras medidas, reforzó los montos de las asignaciones con bonos, otorgó aumentos, mejoró y amplió los alcances de derechos ya vigentes, como sucedió con la AUH/AUE a través del Decreto 840/20 o con la “Ley de los 1000 Días”. Cabe destacar, asimismo, la importancia que tuvo el IFE como herramienta para proteger los ingresos de la población en situación de mayor vulnerabilidad frente a la pandemia y que, entre su población destinataria, se incluyó a los hogares que perciben AUH/AUE.

Para dar impulso a la recuperación de los ingresos de las familias con hijos e hijas con titularidad de la AUH, el gobierno nacional también creó, incluso antes de la pandemia, la Tarjeta Alimentar, destinada a niños, niñas y adolescentes de hasta 14 años y que alcanza también a la Pensión para madres de siete hijos/as y a las mujeres de la AUE. Esta medida permitió que los ingresos de estos hogares recuperaran parte del poder de compra que habían perdido durante los años 2016-2019 pero especialmente puso la atención en el derecho de las familias a garantizar una buena alimentación para sus hijos e hijas.

Recientemente, en la misma línea de proteger a las infancias y a las familias argentinas, el presidente de la Nación implementó el Complemento Mensual del Salario Familiar con el objetivo de acompañar a las familias mientras se van recuperando los salarios e ingresos de los hogares de trabajadoras y trabajadores registrados con hijos e hijas a cargo.

El recorrido de las medidas actuales continúa y busca profundizar una trayectoria en materia de políticas públicas ya iniciada hace largos años, aquella en la que la seguridad social ocupa un lugar principal dentro de las políticas de inclusión y desarrollo.

El tiempo transcurrido desde la creación de la AUH y la AUE refleja que las políticas de protección a las infancias y maternidades configuran un lugar central dentro de los componentes de la seguridad social. Pero, además, son políticas de Estado que deben perdurar y fortalecerse todos los días para alcanzar la justicia social y la igualdad de oportunidades para todos y todas ♥



Este documento fue elaborado por Marcela Fadini, Diego García y Natalia Guinsburg, bajo la coordinación de Alejandro Calabria, Lucía Corsiglia Mura e Ignacio Amigorena. La edición estuvo a cargo de Maira Bernis y Carolina Nahón, y el diseño es de Natalia Polizo.

Bibliografía consultada

AISS (2011). "Perspectivas de política social". Serie "Lo esencial de la Seguridad Social" Nro. 12. Asociación Internacional de la Seguridad Social.

Agis, E.; Cañete, C. y Panigo, D. (2010). "El impacto de la asignación universal por hijo en Argentina".

Alzúa, M. y Abbate, N. (2020). "Los desafíos de la inclusión financiera". Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Social (CEDLAS).

ANSES (2011). "La Asignación Universal por Hijo para Protección Social". En documento "La inclusión social como transformación: políticas públicas para todos".

ANSES (2021). "Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH): hacia un esquema más inclusivo".

ANSES (2021a). "Boletín AUH: junio 2021".

ANSES. (2021b). "Conectar Igualdad a 11 años de su creación. La consagración del derecho a enseñar y aprender".

ANSES (2021c). "Impacto de las brechas de género en el acceso al derecho a la seguridad social".

Arias, A.J. (2012). "Pobreza y modelos de intervención: Aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción", 1era. Edición, CABA, Espacio Editorial.

Arza, C. (2009). "La política previsional argentina: De la estratificación ocupacional a la individualización de los beneficios", en Susana Torrado, "El costo social del ajuste (1976-2002)".

BCRA (2020). "Informe de Inclusión Financiera: noviembre 2020". Banco Central de la República Argentina.

Banco Mundial (2004). "Manteniendo la promesa de la seguridad social para los ancianos en América Latina".

Banco Mundial (2019). "Las redes de protección social, claves para luchar contra la pobreza durante los períodos de desaceleración económica". Comunicado de Prensa N° 2019/146/LAC. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2019/04/04/social-safety-nets-key-to-protecting-poor-and-fighting-poverty-during-economic-slowdowns>.

Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. (2009). "Ingreso ciudadano para la niñez. Reelaborando ideas para construir una sociedad más igualitaria". Documento Nro. 70 del Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP).

Basualdo, E. (2011). Sistema político y modelo de acumulación: tres ensayos sobre la Argentina actual, Atuel, Buenos Aires.

Basualdo, Eduardo M. (2016). La reestructuración de la economía argentina durante las últimas décadas. De la sustitución de importaciones a la valorización financiera", en Basualdo, E. y Arceo E., Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. CLACSO, Buenos Aires.

Beccaria, L. (2021). "Mercado de trabajo, desigualdad y pobreza en Argentina". Seminario Historia del Pensamiento Económico Argentino. Instituto Interdisciplinario de de Economía Política de Buenos Aires.

Bertranou, F. (2010). "Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: El caso de las asignaciones familiares". Oficina de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Argentina, primera edición.

- Burgos Silva, G. (2001). "Estado de Derecho y Desarrollo Humano: más allá del derecho y del desarrollo humano. Un marco de capacidades institucionales básicas". En *Revista Instituciones y Desarrollo* N° 8/9.
- Calabria, A. y Calero, A. (2012). "Políticas de Inclusión Social para los Grupos Etarios más Vulnerables: Plan de Inclusión Previsional y Asignación Universal por Hijo para Protección Social". *Revista Actualidad Económica*, 22(77), 9–21.
- Calabria, A. y Gaiada, J. (2019). "Hacia un esquema óptimo de asignaciones familiares: un análisis del caso argentino". *LIV Reunión Anual de la Asociación Argentina de Economía Política (AAEP)*.
- Cecchini, S. y Atuesta, B. (2017). "Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe Tendencias de cobertura e inversión". *Serie Políticas Sociales 224*. CEPAL – ONU
- CEPAL (2005). "Redes e institucionalización en Ecuador. Bono de Desarrollo Humano". Proyecto "Gobernabilidad democrática e igualdad de género en América Latina y el Caribe". *Serie Mujer y Desarrollo* Nro. 76.
- CEPAL (2007). "Las transferencias condicionadas en América Latina: Luces y Sombras". Documento de la CEPAL para el Seminario Internacional "Evolución y desafíos de los programas de transferencias condicionadas".
- CEPAL (2011). "Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe". *Cuadernos de la CEPAL* Nro. 95.
- CEPAL-UNICEF (2020). "Protección Social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Un imperativo frente a los impactos del COVID-19".
- CEPAL-UNICEF (2020a): "Nota conceptual sobre Piso de Protección Social sensible a los Derechos de Niñez". Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/20200901_nc_pps_cepal_unicef_vf.pdf
- Cichon, M., Behrendt, C. y Wodsak, V. (2011). "La Iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas. Cambiando la tendencia en la Conferencia de la OIT de 2011". *Fundación Friederich Ebert Stiftung*.
- CIFRA (2010). "La Asignación Universal por Hijo a un año de su implementación". *Centro de Investigación y Formación de la República Argentina*. Documento de trabajo Nro. 7 de CIFRA-CTA.
- Cogliandro, G. (2010). "El programa Asignación Universal por Hijo para Protección Social y los cambios en los Programas de Transferencias Condicionadas". *Apuntes* Nro. 12 de la Fundación Siena.
- Correa, N. (2009). "Programas de Transferencias Condicionadas: Aportes para el debate público". *Revista Economía y Sociedad* Nro. 71 de CIES.
- Costa, M. I. y Hintze, S. (2014): "Capacidad protectora de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social: problemas y debates a cuatro años de su implementación", en Danani, C. y Hintze, S. (coordinadoras): "Protecciones y desprotecciones (II). Problemas y debates de la seguridad social en la Argentina". *Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS)*.
- Danani, C. y Hintze, S. (2011). "Protección y seguridad social para distintas categorías de trabajadores: definiciones conceptuales, propuestas de abordaje e intento de interpretación" en Danani, C. y Hintze, S. (coordinadoras): "Protecciones y desprotecciones. La seguridad social en la Argentina 1990-2010". *Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS)*.
- Duarte, M. (2002). "El Consenso de Washington y su correlato en la Reforma del Estado en la Argentina: los efectos de la privatización". En "Más allá del pensamiento único. Hacia una renovación de las ideas económicas en América Latina y el Caribe". *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)*.
- Falappa, F. y Mossier, V. (2014). "Las Asignaciones Familiares en la Argentina: de sus primeras formas a la institucionalización (1917-1991)", en Danani, C. y Hintze, S. (coordinadoras): "Protecciones y desprotecciones (II). Problemas y debates de la seguridad social en la Argentina". *Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS)*.

Fanelli, J.M., Frenkel, R. y Rozenwurcel, G. (1992). "Transformación estructural, estabilización y reforma del Estado en la Argentina". Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Fiszbein, A., Ringold, D. y Srinivasan S. (2011). "Cash transfers, children and the crisis: Protecting current and future investments". Development Policy Review, Vol. 29.

Galasso, E. y Ravallion, M. (2003). "Protección Social en la Crisis: El Plan Jefas y Jefes de Hogar de Argentina". Grupo de investigación sobre desarrollo del Banco Mundial.

Garcette, N. (2011). "Programas de Transferencia Condicionada del Ingreso en América Latina". Informe de Coyuntura Nro. 20 del Observatorio Social.

Gasparini, L., Crosta, F., Haimovich, F., Álvarez, B., Ham Gonzalez, A. y Sánchez, R. (2008). "Un piso de protección social en América Latina: Costos fiscales e impactos sociales". Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Social (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Goldberg, L. y Lo Vuolo, R. (2006). "Falsas promesas. Sistema de previsión social y régimen de acumulación". Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP). Ed. Miño y Dávila.

González, R. (2010), "Programas de Transferencias Condicionadas. La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en Argentina". IDEAL.

IDELAS (2010), "La mujer vuelve a retirarse del mercado laboral en Argentina". Instituto de Investigaciones Laborales y Sociales. Informe Nro. 25, UCES.

IIPE- UNESCO (2002). "Estrategias sistemáticas de atención a la deserción, la repitencia, y la sobreedad en escuelas de contextos desfavorecidos. Un balance de los años '90".

Lo Vuolo R., Barbeito A. y Rodríguez C. (2002). "La inseguridad socio-económica como política pública: Transformación del sistema de protección social y financiamiento social en Argentina". Documento de trabajo Nro. 33, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP).

Lozano C. y Raffo T. (2010). "Bicentenario sin hambre. Evaluación del Programa Asignación Universal por Hijo para Protección Social en sus primeros 4 meses de implementación". Central de Trabajadores de Argentina (CTA).

Mazzola, R. (2012). "Nuevo Paradigma: la asignación universal por hijo en la Argentina". 1era. Edición, Prometeo Libros.

MSAL (2015). "Programa SUMAR: la ampliación del Plan Nacer". Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de: <https://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000164cnt-diptico-informacion-institucional.pdf>

MSAL (2017). "Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina". Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de: <https://salud.gov.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>

MSAL (2021). "Natalidad y Mortalidad Infantil 2019. Boletín Número 163. Ministerio de Salud de la Nación.








MTEySS (2014): "Protección y Seguridad Social en Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2011 (ENAPROSS)", 1era. Ed., CABA.

OIT (1952). C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima). Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102

OIT (2008). Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su nonagésima séptima reunión, Ginebra, 10 de junio de 2008. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/genericdocument/wcms_371206.pdf

- OIT (2012). R202 - Recomendación sobre los pisos de protección social. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524
- ONU (2015). “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/70/1>
- Panigo, D. y Neffa J.C. (2009). “El mercado de trabajo argentino en el nuevo modelo de desarrollo”. Documento de trabajo del Ministerio de Economía (MECON).
- Pautassi, L. (2010). “El enfoque de derechos y la inclusión social. Una oportunidad para las políticas públicas”, en Pautassi, L. (organizadora): “Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social. Debates actuales en la Argentina”, Buenos Aires, Biblos, 2010.
- Pérez Caldentey, E. y Titelman, D. (editores) (2018). “La inclusión financiera para la inserción productiva y el papel de la banca de desarrollo”, Libros de la CEPAL, N° 153 (LC/PUB.2018/18-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Roca, E., Golbert, L. y Lanari, M. (2012). “¿Piso o Sistema Integrado de Protección Social? Una mirada desde la experiencia argentina”. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS).
- Rodríguez Mojica, A. (2010). “Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá”. División de Desarrollo Social. Serie Políticas Sociales N° 162. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). “Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad”. Nueva Sociedad N° 256.
- Schwarzer, H. (2010). “El Piso de Protección Social: Desarrollo conceptual y aplicación en América Latina”. Panorama Laboral 2010 de la OIT, América Latina y el Caribe.
- Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía de la República Argentina (MECON) y UNICEF. (2021). “La inversión social en primera infancia, niñez y adolescencia 2001-2019”. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gpsdn_y_pi_en_argentina_2001-2019.pdf
- UNICEF (2006). “Efectos de la crisis en Argentina. Las políticas del Estado y sus consecuencias para la infancia”. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- UNICEF (2017). “El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina. Un análisis basado en la evidencia”. Obtenido de: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-03/salud_adolescente_FINAL_0.pdf
- UNICEF (2019). “UNICEF’s Global Social Protection Programme Framework”.
- Williamson, J. (1990). “The progress of policy reform in Latin America”.
- Zibecchi, C. y Calvi, G. (2004). “De la emergencia económica a la emergencia ocupacional. El Plan Jefes y Jefas de hogar en el marco de la crisis del modelo neoliberal”.

Otros documentos de la Serie Estudios de la Seguridad Social

-  Impacto de las brechas de género en el acceso al derecho a la seguridad social (2021)
-  Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH): hacia un esquema más inclusivo (2021)
-  Conectar Igualdad a 11 años de su creación. La consagración del derecho a enseñar y aprender (2021)
-  Boletín IFE PBA I-2020: caracterización de la población beneficiaria en la provincia de Buenos Aires (PBA) (2020)
-  Ley de Movilidad de la Seguridad Social: hacia un esquema óptimo de actualización de las prestaciones (2020)
-  Nuevos desafíos para la seguridad social: su rol en la lucha por la eliminación de la violencia por motivos de género (2020)
-  Boletín IFE I-2020: caracterización de la población beneficiaria (2020)



Todos los documentos se encuentran
disponibles en la página web del
Observatorio de la Seguridad Social de ANSES
<http://observatorio.anses.gob.ar/>



Reconstrucción
Argentina

En cada etapa
de tu vida



ANSES

OBSERVATORIO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Argentina
Presidencia