

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Políticas Públicas:

La asignación Universal por hijo.

Universidad Nacional de Quilmes.

Maestría en Ciencias. Sociales y Humanidades.

Nombre del curso: **Estado y Políticas Públicas.**

Profesor. Julián Bertraneau

Alumna: Claudia Silvina Zurlo

DNI: 31112404

Fecha: 10 de diciembre de 2017

Lugar: Resistencia, Chaco

Introducción.

Para el análisis de una política pública por parte de un analista sin mucha experiencia es necesario que el acceso a la información de tipo “antecedente” este al alcance de aquel. Sin la cual la mirada crítica de estas políticas se hace superficial y condicionada a una mirada recortada y que condiciona los resultados.

Para esta instancia se tomará una política pública de gobiernos anteriores por la gran cantidad de información disponible en medios públicos o de información.

La política que se procurará abordar analíticamente será la **Asignación universal por hijo**, cuyo antecedente puede tomarse como el resultado del aumento de la creación de empleo registrado entre 2003 y desde entonces, tuvo como consecuencia la incorporación de millones de niñas, niños y adolescentes al sistema de seguridad social por el cual los trabajadores reciben una transferencia monetaria en concepto de asignación familiar.

A partir de 2009 se avanzó hacia la universalización de la instauración de la Asignación Universal por embarazo, dirigida a trabajadores que no recibían las transferencias regulares del sistema de asignaciones.

Con esta política, el Estado igualaría los derechos de todos los trabajadores y aseguraría que esta población asista a la escuela, realicen los controles periódicos de salud y cumplan con el calendario de vacunación obligatorio.

Con la **ley 27.160** sancionada en 2015, de movilidad de las asignaciones familiares; y la Asignación Universal por Hijo, se garantizó la actualización bianual de los montos asociados a este derecho.

Cabe esperar los años para conocer el alcance de estas políticas públicas, por el momento queda analizar y evaluar los logros e impacto social, de salud y educacional en las nuevas generaciones.

De este modo se da una idea al lector de lo que se procura en la producción que se desarrolla a continuación.

DESARROLLO

En Argentina, en particular desde mediados de la década del cuarenta, los servicios esenciales de salud y educación se fueron expandiendo y estandarizando, cubriendo a la mayor parte de la población.

La Asignación Universal por Hijo para Protección Social (en adelante AUH)¹ representa una de las medidas de política social de importancia de los últimos tiempos: dado su alcance y cobertura, se constituye como un programa de inclusión social sin precedentes.

Sin embargo, durante el período comprendido entre 1976 y 2002, los cambios en el contexto político y económico, mundial y local, modificaron los canales de protección social al reducir el rol del Estado así como el nivel general de empleo. Con ello, las redes de seguridad social tradicionales encontraron límites para lograr una protección social amplia en un contexto de incremento del desempleo y la informalidad laboral.

A partir de 2003, se fueron adicionando distintas políticas sociales que cumplían con el doble objetivo de reconstruir el vínculo social roto, mejorando la calidad de vida de una población mayoritariamente pobre. De esta manera, comenzó a hacerse visible en Argentina la construcción de un Piso de Protección Social (PSS), mientras que en paralelo estos principios se desarrollaban internacionalmente, ampliando la cobertura de la seguridad social más allá de las condiciones laborales o del nivel de percepción de ingresos

Esto es, a partir de la implementación de la AUH, el Sistema de Protección Social de Argentina trata, por un lado, de continuar realizando importantes esfuerzos desde el Estado Nacional para combatir el trabajo no registrado, y por el otro, atender a aquellos que dadas las circunstancias del mercado de trabajo actual, aun no han tenido la oportunidad de salir de la informalidad.

La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social: Constituye la política más importante a favor de la niñez. Actualmente alcanza más de 4.000.000 niños, niñas y adolescentes, quienes reciben un ingreso mensual que permite reducir significativamente la vulnerabilidad de menores de 18 años. Esta prestación tiene como obligatoriedad la asistencia de los menores a los distintos niveles de educación como así también la cobertura en salud.

A partir de 2009 se avanzó hacia la universalización de la instauración de la Asignación Universal por embarazo, que alcanza a las mujeres a partir de las 12 semanas de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, incluyendo la atención en salud.

¹ ANSES. La AUH en perspectiva. Observatorio de la Seguridad Social. Dirección de Estudios de la S.S. Dirección Gral de planeamiento. Arg. 2000

Spiller y Tommasi,² sostienen que las instituciones, en tanto reglas de juego, determinan la estructura de las interacciones entre los actores tanto económicos como políticos, y a la vez tienen un efecto crucial sobre los costos de las transacciones.

Las mismas reglas de juego pueden morigerar los costos de transacción entre los particulares y el sector las instituciones muchas veces establecen *directa o no* las reglas de juego en una sociedad. Son estas normas o reglas, escritas o no, que regulan la actividad de personas y organizaciones de todo tipo (políticas, económicas y sociales)

El informe del Ministerio de Desarrollo Social de Nación³ comunica en su publicación oficial... *“A su vez, la asignación tiene un fuerte impacto en la economía del país. En sus inicios, funcionó como una política contra cíclica, cuando se estaba transitando los efectos negativos de la crisis financiera internacional.”* (Comité Nac. MOST. UNESCO. *Radiografía de las Políticas Sociales del Siglo XXI. 2015. Pág. 77ss*) *el alcance de esta política social tiene impacto social, económico y político.*

De este modo las políticas públicas⁴ surgen como resultado de interacciones entre distintos conjuntos de actores políticos. Las acciones y elecciones de cada uno de estos actores políticos son influenciadas por los incentivos que los mismos enfrentan.

Las políticas públicas son, así, función de la estructura institucional, ya que es ésta la que define: la jurisdicción de políticas sobre la que tiene poder cada actor político, los incentivos que éstos enfrentan por seguir distintos cursos de acción, y la forma (procedimientos de decisión) que toman las interacciones entre ellos.

Decir que el Estado⁵ es también un marco institucional, *- estructurado por normas y leyes-* es decir que el Estado se estructura a nivel territorial y a nivel funcional. Estas reglas y estas configuraciones afectan la forma en que los actores y organizaciones (políticos, funcionarios, ciudadanos electores, partidos, organizaciones de

² Spiller, Pablo y Tommasi, Mariano (2000), Desarrollo Económico. “El funcionamiento de las instituciones políticas y las políticas públicas en la Argentina: una aproximación desde la nueva economía institucional”. Vol 40, n°159. Oct.-Nov. 2000

³ Información Legislativa. Administración Nacional de la Seguridad Social. ASIGNACIONES FAMILIARES. Presidencia de la Nación. En <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/161339/norma.htm>

⁴ Spiller, Pablo y Tommasi, Mariano (2000), Desarrollo Económico. “El funcionamiento de las instituciones políticas y las políticas públicas en la Argentina: una aproximación desde la nueva economía institucional”. Vol 40, n°159. Oct.-Nov. 2000

⁵ Theda Skocpol. *El Estado regresa al primer plano: Estrategias de análisis en la investigación actual*. En: Grompone, Romeo (editor), Adrianzén, Alberto; Cotler, Julio; López, Sinesio (Compiladores). *Instituciones políticas y sociedad. Lecturas introductorias*. IEP, Lima, 1995. pp. 92-129. Disponible en: [www.cholonautas.edu.pe / Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales](http://www.cholonautas.edu.pe/BibliotecaVirtualdeCienciasSociales)

la sociedad civil y empresarial, etc.) interactúan entre sí. Y consecuentemente, estas formas de interacción inducidas por el marco institucional, afectan los resultados o el desempeño que observamos de una sociedad.

Esto se plasma, se evidencia en la opinión que generó para bien o no la AUH en el siguiente artículo del diario La Nación⁶... en el que se analiza el impacto en el empleo formal, en la calidad de vida de los hogares como también "(...) *"No existe un impacto negativo de la AUH que sea estadísticamente significativo sobre las decisiones de participación económica y en la tasa de empleo de los hogares. De este modo, no es posible concluir que el programa haya generado desincentivos al trabajo"*, indica una de las conclusiones de este trabajo que se difundirá en forma oficial en un mes.

El diagnóstico fue ratificado, en diálogo con LA NACION, por el director ejecutivo de la ANSES, Emilio Basavilbaso, quien afirmó que el programa asistencial que alcanza a cuatro millones de personas no actúa como desincentivo para la formalización del empleo. "Durante el segundo trimestre de 2016, alrededor del 84% de los destinatarios pertenecían a los dos quintiles de menores ingresos, de manera que el 60% de la población de ingresos más bajos capta la mayor parte de los beneficios", se señaló en el informe.

Desde su creación en 2009, cuando el kirchnerismo tomó la idea de la diputada Elisa Carrió, el régimen "generó una mejora de casi un 30% en el ingreso promedio de los percentiles 3 y 4, mientras que este cambio se redujo a cero para el más rico; a casi 8 años de su implementación, ese efecto se mantuvo, aunque algo más suavizado. En consecuencia, se comprueba que el impacto social es significativo y actualmente se trabaja para que sea determinante en términos de eliminar la pobreza o reducir fuertemente la desigualdad".

Para ilustrar en forma más práctica este análisis, el texto de Spiller y Tommasi⁷, interpreta que lo que causa la mala calidad de las políticas públicas – *en este caso la no resolución del trabajo no registrado, el trabajo infantil o la pobreza...*- es la imposibilidad de los actores políticos argentinos para establecer acuerdos intertemporales.

En este punto, los autores remiten a las características institucionales del sistema político argentino y de la historia política de los últimos sesenta o setenta años: la fragmentación institucional y la alta inestabilidad imperante. A lo que se le suma una gran fragmentación del trabajo público: el presidencialismo, el bicameralismo, un federalismo no cooperativo, la rotación en los cargos legislativos, un sistema electoral que fragmenta la representación a nivel distrital, la debilidad de los partidos nacionales frente a los partidos distritales y la alta rotación de los cargos públicos generales, entre otros factores. Si a esto se agrega la gran

⁶ Cfr. [http://ElAnsesdestacoqueLaAsignacionUniversalporHijo\(AUH\)noafectaelsecrecimientodelempleoformal](http://ElAnsesdestacoqueLaAsignacionUniversalporHijo(AUH)noafectaelsecrecimientodelempleoformal). Foto: LA NACION / Patricio Pidal

⁷ Spiller, Pablo y Tommasi, Mariano (2000), Desarrollo Económico. "El funcionamiento de las instituciones políticas y las políticas públicas en la Argentina: una aproximación desde la nueva economía institucional". Vol 40, n°159. Oct.-Nov. 2000

inestabilidad política acaecida durante gran parte del Siglo XX, la conclusión es que los actores políticos (funcionarios, legisladores, jueces, gobernadores, políticos) no duran lo suficiente para establecer acuerdos duraderos con sus contrapartes, y no pueden establecer marcos duraderos de cooperación.

En el siguiente artículo⁸ se puede ver se puede mostrar la importancia del cumplimiento de las herramientas que hagan transparente y simplemente positiva un apolítica pública y social del alcance de las AUH

“(…) Para el especialista de la UCA, la asignación universal “no deja de ser una asistencia de menor calidad que el salario familiar, a la vez que no cuenta con las ventajas de tener un trabajo pleno”. Otro de los déficit que muestra la AUH, según la encuesta de la UCA, es que su esperado efecto sobre la escolarización “no parece haber tenido efecto ni tampoco haber tenido una contribución indirecta sobre la reducción del trabajo infantil”. Según el sondeo, en 2007 había un 67,8% de jóvenes con déficit educativo en el nivel secundario y en 2010 esa cifra pasó al 69,6%. Esta variación está asociada a un aumento del trabajo infantil. Mientras que en 2007 había un 5,8% de niños de entre 5 y 17 años que realizaban un trabajo no doméstico, en 2010 esa cifra subió al 8,1%.

En este sentido, las conclusiones del informe de la UCA sostienen que “la universalización del derecho a un ingreso ciudadano para la niñez no debería asociarse a una mayor vigilancia social, sino de un cambio cualitativo en la política social”

En síntesis se ha **definido** la asignación universal por hijo (AUH) como una política pública para protección social, es un seguro social de Argentina que otorga a personas desocupadas, que trabajan empleados en negro o que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil un beneficio por cada hijo menor de 18 años o hijo discapacitado.

La AUH (asignación universal por hijo) se abona por cada hijo menor de 18 años (o sin límite de edad si es discapacitado) a las familias que no cuenten con cobertura social y se encuentren en situación de vulnerabilidad. Luego se extendió a las asignaciones familiares y la protección social a un sector excluido por desempleo y a embarazadas desde la semana 12.

Entró en vigencia el 29 de octubre de 2009 por el decreto 1602/09 del Poder Ejecutivo de la Nación.

La administradora de la AUH es la Ansés (Administración Nacional de la Seguridad Social), que además emite la Libreta de la seguridad social, salud y educación, un documento que funciona como instrumento de control del cumplimiento de los requisitos de controles médicos, vacunación, inscripción al Plan Nacer y la asistencia regular a la escuela pública.

⁸ LA Nación. 19/04/2011. En [7ESTADO%20Y%20POLITICAS%20PÚBLICAS/TRABAJO%20PRÁCTICO/190411DT0070101212.pdf](#)

Cabe destacar que no es una política ajena a un contexto internacional y americano. **Entre sus antecedentes**⁹ se puede citar las experiencias de los siguientes países de América:

Brasil: El Plan Bolsa Familia fue implementado en 2004 y constituye el principal programa de asistencia social del Gobierno Federal de Brasil, el cual lo ha definido como “el plan social más grande del mundo”. La magnitud del plan es considerable, puesto que el mismo alcanza al 23% de las 190 millones de personas que habitan el país. El programa consiste básicamente en una transferencia de ingresos no condicionados a sectores de bajos ingresos, favoreciendo especialmente a los hogares que cuenten con la presencia de niños. El único requisito para acceder al ingreso adicional por niño es que los mismos se encuentren en edad escolar y cumplan con los planes de vacunación pertinentes. El programa es co-financiado por el Banco Mundial.

México: El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades es un plan de integración social y desarrollo personal que apunta a resolver los problemas de extrema pobreza en México. El programa combina asistencia para resolver urgencias en materia alimentaria con ayuda para otro tipo de problemáticas, como pueden ser la salud y la educación. Para el año 2009 la ayuda alcanzaría a 9 millones de familias. Respecto de las características generales del plan, el mismo resulta mucho más focalizado que su par en Brasil, puesto que aquí se busca resolver problemas de carácter puntual. El programa de ingresos se divide en cuatro categorías: “Apoyo Alimentario”, “Adultos Mayores”, “Componente Energético” y “Componente Vivir Mejor” y para familias con niños en edad escolar. Para calificar dentro de los beneficiarios la familia debe estar en situación de extrema pobreza, indicador que se actualiza mensualmente según la evolución de la inflación minorista.

Los criterios de asignación para las becas son algo más complejos e implican la evaluación personalizada de los casos por parte de personal especializado. El programa Oportunidades se complementa con programas de salud que buscan centralizar los esfuerzos en la asistencia sanitaria a menores de edad y a mujeres embarazadas.

Chile: En Chile el Sistema “Chile Solidario” ha sido una de las principales herramientas en la lucha contra la pobreza desde su origen en el año 2002, cuando comenzó como un programa focalizado en la extrema pobreza, hasta la actualidad, donde se ha ido ampliando paulatinamente su cobertura y alcance. El sistema

⁹ Nota Técnica. Empleo e Ingresos. La Asignación Universal por Hijo en Argentina. Informe económico n°70 del 4° trimestre del 2009. Ministerio de economía y finanzas públicas. “El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina” disponible en: http://www.ceilpiette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf

se compone de cuatro programas complementarios: "Puente", "Vínculos", "Calle" y "Caminos", todos programas de asistencia monetaria que se destacan por un alto grado de condicionalidad y un fuerte involucramiento por parte del Estado en la situación de los hogares.

Perú: El Programa Juntos de Perú fue lanzado en 2005 luego de que las autoridades del país analizaran la experiencia de programas similares en Brasil, México, Chile y Honduras. Debido a que el país posee una situación de desigualdad extrema y una pirámide poblacional fuertemente desbalanceada a favor de estratos de baja edad, se resolvió concentrar la asistencia monetaria en familias con niños menores de 14 años. Las condicionalidades de este programa también apuntan a la escolaridad y la salud de los menores y se agrega el requisito de que todos los integrantes del hogar cumplan los procedimientos. Los logros del programa, según detalla la propia agencia gubernamental, se centran en el ámbito de las condicionalidades más que en el efectivo abandono de la condición de pobre del hogar. El primer informe trimestral del año 2009 señalaba que el 96% de los beneficiarios habían cumplido con las condiciones educativas y de salud, lo cual implicó la incorporación de 300.000 hogares al sistema de educación formal. Al mismo tiempo, el 99% de los beneficiarios habían superado el examen nutricional exigido, lo cual permite deducir la efectividad del plan en el combate contra la indigencia.

En relación al **proceso de implementación**¹⁰ se establece como punto formal el 29 de octubre de 2009 la presidenta, Cristina Fernández de Kirchner, firmó el decreto 1602/09 que dispuso un ingreso de 180 pesos mensuales para menores de 18 años.

La primera liquidación de la asignación se realizó de acuerdo a las bases de datos de la ANSES en noviembre de 2009, sin precisar que los beneficiarios concurren a la oficina a llevar documentación.

Esto se realizó mediante la depuración de las bases de datos de aquellas relaciones familiares que se encontraban a cargo de las personas que no realizaban aportes al «Sistema Integrado Previsional Argentino» (SIPA). Al mismo tiempo, se capturaron las bases de datos del «Plan Familias» del Ministerio de Desarrollo Social, del «Plan Jefas y Jefes de Hogar» del Ministerio de Trabajo y de los beneficios que otorgaban las provincias, para excluir dichos beneficiarios.

El 5 de noviembre, el ANSES emitió un aviso por televisión en el que instaba a los ciudadanos que podrían llegar a ser beneficiarios a que enviaran un SMS con su número de documento, la letra M o F (según sexo) y la palabra Hijos a un número telefónico del organismo. El sistema informático recibía el mensaje de texto,

¹⁰ <http://observatorio.anses.gov.ar/archivos/publicaciones/OBS-000255%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf>

buscaba en la base de datos de relaciones personales y devolvía otro SMS con la cantidad de hijos que tenían registrados en relación con ese CUIL.

Fue la primera vez en la historia del país en donde un organismo público utilizó este tipo de comunicación personalizada -microsegmentada- para contactarse con la ciudadanía.

Durante el primer año de la Presidencia de Mauricio Macri se firmó un acuerdo entre ANSES, el Ministerio de Desarrollo Social, y UNICEF para elaborar un plan de ampliación y universalización de la Asignación Universal por Hijo entre 2016 y 2020. El acuerdo contempla un préstamo del Banco Mundial. Esto se debió a un estudio que afirmaba que un 25,5% de los niños no era alcanzado por ninguno de las transferencias de dinero del Estado, Asignación Universal por Hijo, Asignaciones Familiares, y deducción por hijo del impuesto a las ganancias. El primer cambio que se realizó para la ampliación de la Asignación fue la eliminación de las restricciones para ser beneficiario de la AUH a quienes percibían otros planes sociales nacionales o locales.

Lo que contradujo la idea original de la AUH que restringía a cobrar otros planes paralelamente para cesar del clientelismo político con fondos públicos. Asimismo, se anunció la ampliación de las asignaciones familiares para los hijos de monotributistas y para los empleados con contratos temporales, en diferente medida. Ese mismo año, el gobierno también impulsó la sanción en el Congreso de una ley de devolución del Impuesto al Valor Agregado (IVA) para los beneficiarios de la AUH.

*En relación al financiamiento*¹¹ la AUH, junto a las asignaciones familiares que cobran los trabajadores registrados, integran el Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional, que es el fondo creado en el traspaso de los fondos de las AFJP al actual Sistema de Reparto. Además, la financiación de todo el sistema de seguridad social fue reforzada por única vez con un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) de 480 millones de dólares en marzo de 2010.

Isuani Fernanado¹² plantea que en los últimos años y dado los numerosos problemas sociales y económicos que enfrenta el contexto internacional, sobre todo América Latina, los programas sociales adquieren creciente relevancia y alcanzan un papel clave en la actividad pública.

Son en contextos como el mencionado que se diseñan e implementan conjuntos de iniciativas destinadas a resolver problemas sociales (desempleo, desnutrición, criminalidad, trabajo infantil...), pero muchas de ellas terminan constituyendo experiencias fracasadas o de bajo impacto.

¹¹ <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/OBS-000255%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf>

¹² Isuani Fernanado. Para comprender la distancia entre diseño e implementación: La condición de la gestión de los programas sociales. II Conferencia Internacional sobre Gestión Social. Porto Alegre. Brasil, Mayo, 2006

Insuani plantea que para revertir situaciones como las actuales, es necesario reconocer la existencia de condicionamientos que contribuyen a genera una brecha entre las intenciones y los resultados efectivamente alcanzados y que reducen la efectividad de los programas sociales, hecho que incrementa los niveles de frustración y descreimiento de los sectores más desfavorecidos.

En sus documento se aprecia las siguientes lineas¹³ (...)”*Dado el elevado número de personas que viven en condiciones de indigencia; el aumento de la pobreza junto al fenómeno de los nuevos pobres; los procesos de exclusión social; el déficit en la salud pública, los problemas en la educación y el aumento en la criminalidad se combinan con demandas crecientes de parte de la población por más y mejores servicios sociales (Sulbrant, 2002, Kliksberg, 2000)...”*

Al igual de lo que expresa el autor la AUH es un producto o una medida que emerge luego de la oleada de reformas de tinte neoliberal que afectaron a la región hacia fines de los años '80 y principios de los '90, en la política social latinoamericana se comenzó a aplicar un conjunto amplio de herramientas que permitiera atender las situaciones de indigencia, pobreza y desigualdad que caracterizan a la región (CEPAL, 2009)

Es en este contexto, que se diseñan e implementan diversas iniciativas destinadas a revertir esos problemas sociales, pero muchas de ellas terminan constituyendo experiencias fracasadas o de bajo impacto.

Para comprender esta situación, es oportuno reconocer la existencia de condicionamientos que reducen la efectividad de los programas sociales y contribuyen a genera una brecha entre las intenciones y los resultados efectivamente alcanzados, incrementando así los niveles de frustración y descreimiento de los sectores más desfavorecidos.

Asimismo, continua Insuani, son diversos e importantes los aportes teóricos que desde los '70 vienen contribuyendo a una mejor comprensión del proceso de políticas, con el que se puede intentar “saber por qué buenas leyes, inteligentes programas gubernamentales, abundantes y oportunos financiamiento, esfuerzos cotidianos de organización y personas, simplemente no funcionaron, no resolvieron los problemas sociales que afrontaron y quedaron muy lejos de los objetivos que prometieron alcanzar”(Aguilar Villanueva, 1996:19)”.

En esta línea se puede mencionar una situación que afecta el accionar conjunto de diversa organizaciones, encargadas de colaborar y aportar desde su particularidad, a que las políticas de esta naturaleza tengan- *al menos mínimamente*- cumplidos sus objetivos y que impacte sobre la efectividad de los programas, es las *diferencias legales y de procedimientos que se dieron y se dan en la AUH*

¹³ Idem anterior.

Es decir, las discrepancias entre los participantes pueden producirse también con relación a las normas, criterios o procedimientos a seguir en el cumplimiento de las metas acordadas. Estas situaciones, lleva a reconocer la existencia de diferentes tipos de compromisos que moviliza a cada uno de actores organizacionales involucrados y la necesidad, entonces, de elaborar estrategias de incentivos que fortalezca un marco de cooperación capaz de favorecer el logro de los objetivos del programa.

Para ilustrar este punto se toma una de las restricciones que se realizó a la AUH. El primer cambio que se realizó para la ampliación de la AUH fue la eliminación de las restricciones para ser beneficiario de la misma a quienes percibían otros planes sociales nacionales o locales. Lo que contradijo la idea original de la AUH que restringía a cobrar otros planes paralelamente para cesar del clientelismo político con fondos públicos.

Así mismo, se anunció la ampliación de las asignaciones familiares para los hijos de monotributistas y para los empleados con contratos temporales, en diferente medida. Ese mismo año, el gobierno también impulsó la sanción en el Congreso de una ley de devolución del Impuesto al Valor Agregado (IVA) para los beneficiarios de la AUH.¹⁴

En un principio los beneficiarios de la AUH no podían enviar a sus hijos a escuelas privadas. Sin embargo una serie de reformas realizadas desde el 2010, los beneficiarios pueden enviar a sus hijos a escuelas de gestión privada pero subencionadas por el estado, semi privadas o cooperativas.

Los beneficiarios se comprometen a partir del acceso a la AUH a hacer cumplir lo establecido en las leyes n°24714 y 26061 más el Decreto n° 897/07, en los que se establece los controles médico periódicos, vacunación de acuerdo al calendario de vacunación obligatorio, cumplimiento del trayecto escolar obligatorio.

Resulta de relevancia no dejar fuera el tema del contexto. Los programas sociales se llevan adelante en contextos¹⁵ que tienen un conjunto de características, hecho que plantea diversos desafíos.

Al mismo tiempo, las condiciones económicas constituyen otra dimensión contextual que condicionan el desempeño y efectividad de los programas sociales.

En este sentido, se debe tener en cuenta que, por un lado, este tipo de programas no generan sus propios recursos ni brindan servicios rentables. Por ello, los recursos dependen de fuentes externas a los mismos, ya sea que provengan de financiación estatal o privada.

¹⁴ Guillermo Cruces. *La Asignación Universal por Hijo: ¿el inicio de una verdadera política social?*. En: focoeconomico.org/2010/10/20/la-asignacion-universal-por-hijo-%c2%bfel-inicio-de-una-verdadera-politica-social/

¹⁵ Isuani Fernando. Para comprender la distancia entre diseño e implementación: La condición de la gestión de los programas sociales. II Conferencia Internacional sobre Gestión Social. Porto Alegre, Brasil, Mayo, 2006

Por otra parte, las condiciones económicas son cambiantes (por ejemplo, momentos de crecimiento económico, de recesión, de inflación, etc.), y cada cambio deja su huella en el desempeño de los programas, llevándolos a momentos de expansión o de achicamiento.

En este sentido la AUH presenta un desafío para su sustentabilidad como programa y como también el ajuste de sus montos, más allá de la discusión del origen de los fondos (coparticipación, presupuesto, banco mundial, etc.), la falta de una ley del Congreso y de un mecanismo de ajuste automático de los montos son indicios de una precariedad institucional que puede atentar contra el programa en sí en el futuro, o contra su relevancia – puede fácilmente ser licuado por inflación.

Por otra parte, la falta de un requisito legal al respecto y la premura con la que se la estableció e implementó implican que la AUH carece de una estructura de evaluación de impacto. Esta situación dio lugar a episodios penosos como las afirmaciones sobre el impacto (matemáticamente imposible) del programa en las tasas de asistencia escolar. El establecimiento de una estructura de evaluación de impacto independiente por último son algunas de las tareas que debe resolverse para dar integridad, sustentabilidad y futuro a la AUH en los diferentes contextos en que se ve incrementada su aplicación.

Como se ha visto el programa de la AUH es uno de las políticas públicas sociales que no implica la solución total de la pobreza y marginación.

Por otro lado y de acuerdo al Decreto, el cobro de la AUH es incompatible con la percepción de cualquier otro tipo de plan social y el espíritu de la norma apunta a eliminar paulatinamente estos últimos y reemplazarlos por la AUH.

En el mismo sentido, la norma excluye explícitamente del beneficio a aquellos trabajadores que se desempeñen en el sector informal y que perciban ingresos mensuales que superen al Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM) vigente.

Del análisis de los primeros resultados de la aplicación del plan y teniendo en cuenta la distribución de ingresos de la población es posible concluir que ninguna de las dos restricciones mencionadas anteriormente está siendo efectivamente operativa.

En la actualidad no se cuenta con información fehaciente que permita corroborar el cruce de los datos de los beneficiarios con el fin de excluir a aquellos beneficiarios de otro tipo de planes.

En ninguno de los casos se considera la restricción respecto del nivel de ingresos de los trabajadores informales, puesto que no existen formas unívocas de efectuar los controles pertinentes.

Por último, un aspecto que se debe destacar de la AUH es su magnitud y grado de universalidad. Respecto de la magnitud, el gasto previsto para el plan supera a los ejemplos de otros países ya que el mismo representa 0,6% del PIB.

Y, si bien, el plan no tiene un carácter universal, puesto que sólo apunta a aquellos sectores que no perciben la asignación por medio del régimen contributivo, el diseño del mismo implica equiparar los ingresos que reciben todos los menores

Podríamos decir que el **diseño**¹⁶ de un programa, además de la elaboración de una visión y de una serie de estrategia programáticas -que incluye la identificación de los actores relevantes, la planificación de los recursos a utiliza, entre otros-, requiere de la proyección de un campo de acción colectiva capaz de llevarlo adelante. Este, supone prever un esquema de división del trabajo entre las organizaciones involucradas y, al mismo tiempo, de coordinación entre ellas a los efectos de procurar el funcionamiento coherente e integrado del conjunto. Por tal motivo, el diseño debe contemplar una adecuada división del trabajo y un efectivo mecanismo de coordinación ya que ello impactará sobre el desempeño futuro del programa.

En octubre de 2009 mediante el Decreto P.E.N. 1602/09 que queda delimitada y caracterizada la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social, una política social que tiene por objetivo alcanzar con un ingreso mínimo a aquellos niños que hasta ese momento no recibían ningún tipo de ingreso de carácter formal.

En este sentido, la AUH tuvo como objetivo equiparar el ingreso de aquellos niños cuyos padres no estuvieran incorporados al mercado de trabajo formal, ya sea porque se desempeñaran en el sector informal o porque se encontraran desocupados, y que, por esa razón, no recibieran la asignación por hijo estipulada en el régimen contributivo de asignaciones familiares.

En relación a su proyección al futuro cabe señalar que la discusión entre políticas focalizadas y universales parece haber sido superada – las asignaciones formales (y los ajustes en los topes de ganancias) más la AUH implican haber optado por una cuasi universalidad.

Otro punto importante es el de la sustentabilidad del programa y el ajuste de sus montos. Más allá de la discusión del origen de los fondos (FGS, presupuesto, etc.), la falta de una ley del Congreso y de un mecanismo de ajuste automático de los montos son indicios de una precariedad institucional que puede

¹⁶ Isuani Fernando. Para comprender la distancia entre diseño e implementación: La condición de la gestión de los programas sociales. II Conferencia Internacional sobre Gestión Social. Porto Alegre. Brasil, Mayo, 2006

atentar contra el programa en sí en el futuro, o contra su relevancia – puede fácilmente ser licuado por inflación.

El establecimiento de una estructura de evaluación de impacto independiente (no por universidades elegidas a dedo por un ministro) le daría legitimidad al programa. Sin embargo, que el mayor beneficio que traerá la AUH para la política social será el de liberar a los Ministerios del área (tanto nacional como provinciales) del sinfín de programas similares y superpuestos de la actualidad – Jefes, Familias, Seguro de Capacitación, y planes provinciales.

Por último y en referencia a la financiación futura del programa se retoma lo ya citado en párrafos anteriores que describen durante el primer año de la Presidencia de Mauricio Macri se firmó un acuerdo entre ANSES, el Ministerio de Desarrollo Social, y UNICEF para elaborar un plan de ampliación y universalización de la Asignación Universal por Hijo entre 2016 y 2020.

El acuerdo contempla un préstamo del Banco Mundial. Esto se debió a un estudio que afirmaba que un 25,5% de los niños no era alcanzado por ninguno de las transferencias de dinero del Estado, Asignación Universal por Hijo, Asignaciones Familiares, y deducción por hijo del impuesto a las ganancias. El primer cambio que se realizó para la ampliación de la Asignación fue la eliminación de las restricciones para ser beneficiario de la AUH a quienes percibían otros planes sociales nacionales o locales.

En relación a la *Capacidad Operativa*¹⁷ se puede sostener que una disminución en la capacidad operativa de las organizaciones encargadas de diseñar e implementar programas sociales, puede afectar las posibilidades de lograr los objetivos propuestos. Siguiendo a Suárez (1989), tomamos en cuenta tres ejes fundamentales que impactan negativamente sobre tal capacidad..

Ellos son:

- *Vulnerabilidad organizacional*: puede ser entendida como la debilidad constitucional en determinados puntos críticos de las organizaciones involucradas y que afectan la posibilidad de cumplir con los objetivos del programa. Nos referimos a tres aspectos críticos: la profesionalización incompleta, el financiamiento discontinuo y la institucionalización precaria.

- *Obsolescencia tecnológica*: es la falta de actualización relacionando lo existente con el estado del arte en la materia. Se hace referencia, tanto a la estructura cuanto a la tecnológica, ya sean éstas centrales o de apoyo.

- *Inadecuación tecnológica*: se da cuando para el cumplimiento de determinado objetivo no se utilizan las tecnologías más apropiadas, tanto a nivel de las tecnologías centrales como las de apoyo.

¹⁷ Idem anterior.

Si se parte de la idea de que los tres principios que estructuran las políticas sociales en el mundo¹⁸, - que son el principio de la universalidad, el principio de la contribución y el principio de la discrecionalidad, claramente la AUH se ubica dentro de este último. Si bien son beneficios que no están abiertos a todos los ciudadanos sino que la relación laboral sigue pesando pero hay un elemento que es clave y es el hecho de establecer un ingreso mínimo por encima del cual, el sector informal no tiene acceso a este beneficio.

Ahora bien parece claro que no hay forma alguna de determinar el ingreso de los sectores informales, y por lo tanto necesariamente el fijar un ingreso como requisito para acceder al beneficio.

En relación al *Comportamiento de la población beneficiaria* como señala Winter(1990), los programas se ven afectados por la forma en que la población beneficiaria responde frente a ellos. Así, resulta importante tomar en cuenta que los niveles de credibilidad, las expectativas sobre el mismo y la voluntad de participación de los beneficiarios, son parte de las condiciones de viabilidad⁵ de los programas. Estos beneficiarios constituyen, muchas veces, aliados imprescindibles para asegurar el éxito de los programas sociales, lo que demanda el desarrollo de estrategia útiles para movilizar y elevar sus niveles de compromisos y participación.

La Ley N° 24.714, en su artículo 1º, instituyó un Régimen de Asignaciones Familiares con alcance nacional y obligatorio, otorgando distintas prestaciones destinadas a la protección del grupo familiar.

Que los beneficios dispuestos por la citada ley, alcanzaban exclusivamente a los trabajadores en relación de dependencia que no fueran expresamente excluidos cualquiera fuera la modalidad de contratación laboral, así como a los beneficiarios de la Ley de Riesgos del Trabajo, de la Prestación por Desempleo, del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) y a los de regímenes de pensiones no contributivas por invalidez.

Que, en el régimen establecido por la ley citada se encuentra prevista, entre otras, la Asignación por Hijo consistente en el pago de una suma mensual por cada hijo menor de 18 años que estuviere a cargo del beneficiario, cuyo importe se incrementa cuando el hijo, sin límite de edad, fuere discapacitado.

Que conforme se desprende de lo expuesto, el mencionado Régimen de Asignaciones Familiares no comprendía a quienes se encontraran desocupados —con la excepción mencionada de los beneficiarios de la Prestación por Desempleo estatuida por la Ley N° 24.013— ni a aquellos empleados cuya relación laboral no se encuentra registrada.

A mediados del año 2015, más de 3,5 millones de niños y adolescentes se encontraban cubiertos por esta asignación.

¹⁸ Cfr. Aldo Isuani (UBA/CONICET) Pablo Fontdevila (Subdirector de Prestaciones- ANSES) Claudio Lozano (Diputado Movimiento Proyecto Sur) 5ª jornada: "Asignación Universal por Hijo: evaluación de su implementación y perspectivas a futuro" 75 Asignación Universal por Hijo Ciclo de conferencias organizado por la Asociación Argentina de Políticas Sociales AAPS, la Red Argentina de Ingreso Ciudadano REDAIC, con el auspicio de UNICEF Argentina y la colaboración de la Asociación Mutual Israelita Argentina AMIA

Para cerrar este análisis se verá cómo se implementó la AUH en los pueblos del noroeste del país, principalmente en la provincia del Chaco.

Bertranou¹⁹ busca distinguir lo que son las variantes de capacidad, de lo que se denominan componentes de capacidad, y que permiten la identificación de observables empíricos. Los componentes de la capacidad permiten captar dimensiones constitutivas y observables, condición ineludible para poder aprehender este fenómeno y poder producir cambios en el sentido requerido.

Los factores o componentes propuestos son los siguientes:

1. Vínculo que el estado tiene o desarrolla con otros actores no estatales (embeddedness)

La capacidad estatal depende en parte del tipo de vínculo que el estado establezca con actores sociales o económicos. En función de la complejidad de las finalidades que el estado debe cumplir actualmente y la complejización de las relaciones sociales, la variedad de vínculos con la sociedad es muy amplia. Estas relaciones y vinculaciones afectan positiva o negativamente la capacidad que el estado tiene para cumplir sus fines.

En un diario de la región noreste²⁰ se publicó una entrevista con el jefe regional de Anses, Sergio Fiorito, quien en ese momento- se cumplía 6 años desde la implementación de la AUH- dio detalles del alcance de este derecho en el territorio provincial. Según precisó el funcionario, en el Chaco había en ese momento 73.600 familias titulares, lo que suponía unos 147.000 los beneficiarios que cada mes reciben la prestación de 837 pesos en concepto de AUH. Así, la Nación desembolsa por mes unos 117 millones de pesos.

Luego resaltó²¹ que los fondos destinados a la AUH “se vuelcan al consumo y tienen un doble beneficio, porque le va bien al comerciante, que a su vez crece y genera empleo, y además ese crecimiento (comercial) genera impuestos que financian el sistema previsional”. “Estamos muy conformes con esta medida porque ha permitido motorizar a las economías regionales empobrecidas por algunas políticas de los años '90. Entonces no sólo le va bien al que cobra la prestación sino también al que tiene un comercio, una industria o una actividad productiva”, aseguró. “Cuando hablamos de piso de protección social, esta medida sólo es una parte de nuestro gran sistema que incluye a la salud pública y a la educación pública, todo gratuito”, señaló Fiorito.

¹⁹ Bertranou, Julián. “Capacidad estatal: revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate”, *Revista Estado y Políticas Públicas*, N° 4, FLACSO.2015, Argentina.

²⁰ Diario Norte.30/10/15. En <http://www.diarionorte.com/a/130390>

²¹ Idem anterior

De modo tal que el Estado establece directa e indirectamente relación con gran cantidad de actores sociales, influyendo en ámbitos como la salud, la educación y el comercio. Que si bien pueden ser considerados- los dos primeros: educación y salud- como parte del Estado, las instituciones privadas, semi o totalmente subvencionadas por aquel también ingresan como actores que ven la influencia de esta política.

2. Legitimidad del sujeto estatal.

Esta dimensión consiste fundamentalmente en el apoyo explícito o implícito que le dan los ciudadanos al estado para el desarrollo de sus competencias.

3. Características de los arreglos institucionales y la estructura burocrática.

Reúne una gran variedad de subcomponentes o expresiones organizacionales e institucionales, principalmente referidas a la función de producción y al entramado de relaciones interinstitucionales que enmarca el trabajo de cualquier organización pública. Incluye dimensiones tales como:

- * Las competencias legales de las organizaciones estatales.
- * Los componentes esenciales de la organización burocrática.
- * La disponibilidad y uso de diversas dotaciones de recursos.
- * Los rasgos de la cultura organizacional.
- * Las reglas y protocolos para la coherencia y la coordinación intraorganizacional y la coordinación interinstitucional.

4. Capital de acción interinstitucional: La capacidad de una organización depende también del uso de este recurso de acción conjunta con otras organizaciones. Este capital de acción conjunta interorganizacional puede subdividirse en la acción interorganizacional gubernamental en la misma jurisdicción y la acción *interorganizacional interjurisdiccional*

En relación a la implementación en la provincia del Chaco y siguiendo con los aportes del jefe de la sección²² de Anses expresó en el 2015 y que ilustra lo antes mencionado como característica de implementación “(...) En otro punto, el funcionario recordó que “al principio, muchos opositores denostaron esta medida”. “Pero si hoy vemos las propuestas (de la oposición), todos dijeron que era una buena medida.(...). Cuando a ellos les parecía mal, a nosotros nos pareció bien y lo implementamos”. “La Asignación es una parte de una gran política y de un gran proyecto político para sacar a la Argentina de la miseria en que estaba subsumida por políticas de apertura de los ‘90”, describió Fiorito.

²² Diario Norte.30/10/15. En <http://www.diarionorte.com/a/130390>

Al respecto, dijo que el objetivo es llegar al ciento por ciento de la población con empleo formal: *“Aspiramos a que el día de mañana nadie necesite cobrar la Asignación Universal por Hijo”, sostuvo. (...) Además, Fiorito se refirió al programa Progresar -de respaldo para estudiantes-, que tiene 43.000 beneficiarios en el Chaco, lo que reciben por mes 900 pesos, totalizando un desembolso de unos 39 millones de pesos mensuales desde la Nación. “En el Chaco tuvimos una estrategia fortalecida porque, a través del Nuevo Banco del Chaco, les damos una tarjeta de crédito sin ningún costo, que les permite hacer compras sin interés, y pueden los jóvenes comenzar a vincularse al mercado financiero, aprender a administrar su dinero. Entonces, el día de mañana tendrán todas las condiciones y herramientas para desarrollarse”, indicó. Procrear concentra casi todo el crédito hipotecario. (...)Por otra parte, Fiorito recordó que Anses financió viviendas sociales a través del Fondo de Garantía de Sustentabilidad, con la participación de organismos provinciales, además de todos los créditos otorgados por el programa Procrear. “El 98% de los préstamos hipotecarios que se otorgan en Argentina son del programa. Tenemos 198.000 préstamos y sólo 300 morosos”, precisó. “La gente quiere cumplir porque quiere vivir en un país mejor, pero quieren una Argentina real y no un país de la patria financiera donde todos vivimos detrás de una moneda que no es la nuestra”, reflexionó finalmente.”*

También se puede agregar las siguientes ideas para ilustrar un poco más la multi e inter relaciones que se dieron entre organismos sociales y estatales para la implementación de la UH.

La AUH Impactó en varios frentes según un análisis realizado por un periódico de la provincia del chaco²³ : multiplicó el consumo y mejoró el acceso a la salud y a la educación, pero también cambió el día a día de los beneficiarios que accedieron a cierta planificación de la economía hogareña, empoderó a las mujeres en el hogar y hasta generó nuevas pautas de recreación.

Se abrió así un abanico de oportunidades para potenciar los primeros logros y, a la vez, un debate político e ideológico sobre cómo y en qué dirección avanzar para mejorar la justicia distributiva. El Estado, que tomó la posta como nivelador de inequidades, tiene ahora el desafío de encarar los ajustes para consolidar un nuevo paradigma. “Las conquistas sociales son parte de un proceso histórico y deben ser entendidas como un 'blanco móvil' para promover cada vez más el desarrollo humano. En los '90 no estaba garantizado el piso de ingreso y eso impedía que los planes sociales tuvieran un impacto real. Con el piso de la AUH, se pueden motorizar otras políticas públicas para multiplicar el impacto”, apunta Roxana Mazzola, politóloga y autora de Nuevo Paradigma. La Asignación Universal por Hijo en la Argentina.

²³ Diario Norte. Consulta 8/12/17. En <http://www.diarionorte.com/articulo/125222/asignacion-universal-por-hijo-seis-anos-con-logros-y-objetivos-mayores-> Página oficial del diario on line <http://www.diarionorte.com/a/125222>

Para conocer las fortalezas, debilidades y las oportunidades a futuro, la ANSES encaró una evaluación de impacto dirigida por el Doctor Bernardo Kliksberg. Sería la primera vez que se hace un estudio nacional de esa envergadura y que se respetaran criterios metodológicos de un abordaje cuasi experimental, sobre el estudio de 3500 casos en todo el país. El cuestionario utilizado, además de relevar distintas dimensiones de los beneficiarios y su hogar, permitirá conocer tendencias sobre la reproducción intergeneracional de la pobreza.

A seis años de su puesta en marcha la AUH pasó al centro de la escena y se instaló en la agenda electoral. Políticamente correctos, varios opositores prometieron una ley para garantizarla y cuestionaron el monto del beneficio. Los desafíos de cara al futuro, sin embargo, parecen ser más amplios y complejos. Garantizar el derecho al cuidado en la niñez.

La Argentina tiene cobertura casi universal de la escolaridad de nivel primario, pero la educación inicial presenta lagunas: el segmento más pobre es el que menor acceso tiene a los jardines o a las salas maternas.

La AUH debería apuntar a cumplir con el horizonte ambicioso que proponen la Unesco y los compromisos establecidos en la Cumbre Iberoamericana de los Derechos del Niño: garantizar la educación desde que un niño nace. El impacto es doble: por un lado, promueve la estimulación temprana que incidirá en el resto de la escolaridad, y además favorece el desarrollo laboral de las mujeres, que tienen a cargo un tercio de los hogares de la Argentina.

Mejorar el acceso al crédito para sectores populares. La AUH garantiza un ingreso fijo y eso les permite acceder a un crédito para consumo, aunque las condiciones son voraces: sin regulación del Estado, exigen pocos requisitos y prestan dinero con un interés que llega hasta el 160 por ciento. Es decir, por un crédito de 10.000 pesos, el tomador debe pagar 26.000. "A medida que el Estado distribuye, el sector privado se acomoda para sacar ventaja. No hay que indignarse, es esperable porque existió siempre, pero es necesario que el Estado genere una respuesta para que no se diluya el efecto de la AUH", explica Roxana Mazzola.

La presidenta Cristina Fernández anunció un aumento de 30% en las asignaciones Universal por Hijo (AUH), por Embarazo y para familiares de los asalariados que impacta en las 7.750.059 asignaciones que la Anses abona todos los meses. Asimismo, comunicó el envío al Congreso de una ley para la actualización automática de estos beneficios sociales bajo la misma fórmula con la que se ajustan las jubilaciones, dos veces por año. La jefa de Estado justificó la medida "porque de esta manera el aumento se produce en forma automática y no está sujeto a que alguien quiera licuar este beneficio y con el tiempo pase a ser un recuerdo".

La provincia de Buenos Aires es el área con mayor número de asignaciones pagadas por mes. Suman 1.331.045, lo que equivale al 37,25 por ciento del total. El segundo lugar corresponde a Córdoba, con 280.785, que implican un 7,86%, una proporción muy semejante a la que le adjudica la Ley de Coparticipación Federal. Santa Fe se ubica a continuación, con 259.338 (7,25%), seguida por Mendoza, con 173.311 (4,85%); Tucumán, con 169.121 (4,73%); **Chaco, con 154.685 (4,33%)**, y Salta, con 148.507 (4,16%). A las otras 16 provincias, corresponden las 1.056.806 restantes.

A modo de conclusión...

Primeramente se debe reconocer que no hay en la Argentina una política pública con tanta bibliografía, investigaciones, Congresos, informes, decretos, leyes artículos periodísticos, informes académicos y demás producciones como lo posee la AUH.

Para este ensayo de análisis se ha tomado el texto de Isuani Fernando y a partir de ello se puede pensar que la AUH es una política que no está orientada a solucionar un problema - o varios...- (desocupación, pobreza, resguardo de la infancia-adolescencia, disminución del desempleo y del empleo informal) pero sí a universalizar un tipo de ingreso para las personas que se encuentren en algunas de las situaciones mencionadas.

La política en sí cuenta con puntos débiles como ser la financiación de la política en el tiempo, los modos de medir o considerar los ingresos de las personas que se encuentran en situación laboral informal o desempleadas. Entre otros.

Sin embargo el número de beneficiarios ha ido en aumento y el acceso a esta política se ha convertido en un condicionamiento político de gran importancia. De allí que los siguientes candidatos a la vida política deberán tener en claro que la retirada de este beneficio implica un gran trabajo de diseño de diferentes planes orientados a compensar lo que ha venido a suplir la AUH.

Cabe aclarar que si bien el trabajo de análisis resultó de gran interés e importancia por la posibilidad de conocer factores y componentes que un simple ciudadano no accede fácilmente y e deja influenciar por opiniones o perspectivas construidas que recortan la información, generar tendencias y desvirtúan el alcance de una política pública del alcance de la AUH.

El trabajo presente resultó arduo, sumamente complejo y a simple vista se puede decir que queda mucho por decir, concluir, analizar sin embargo me costó mucho independizarme de las teorías y posturas asumidas durante la cursada de Estado y Políticas Públicas.

CSZ

BIBLIOGRAFÍA.

Decreto 1602/09 del Poder Ejecutivo de la Nación.

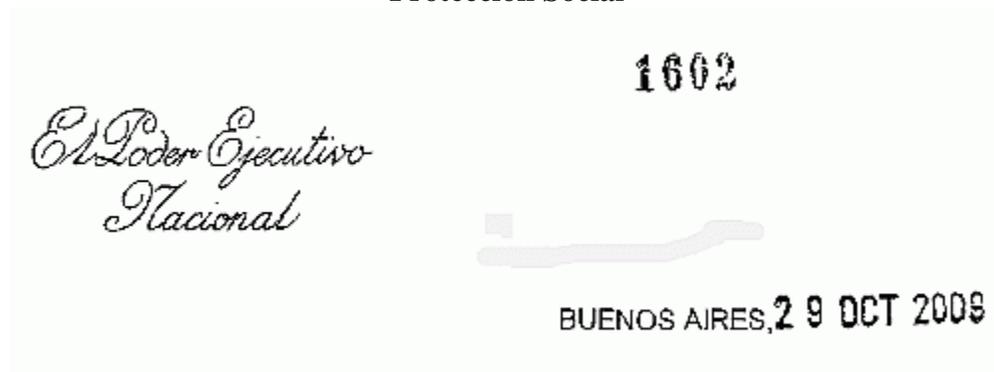
- Bertinetti, Agustín Leandro en su trabajo de Análisis de la política pública “Asignación Universal por Hijo” albertinetti@hotmail.com Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
- Isuani Fernando. Para comprender la distancia entre diseño e implementación: La condición de la gestión de los programas sociales. II Conferencia Internacional sobre Gestión Social. Porto Alegre. Brasil, Mayo, 2006
- **Aldo Isuani** (UBA/CONICET) **Pablo Fontdevila** (Subdirector de Prestaciones- ANSES) **Claudio Lozano** (Diputado Movimiento Proyecto Sur) 5ª jornada: “*Asignación Universal por Hijo: evaluación de su implementación y perspectivas a futuro*” 75 Asignación Universal por Hijo Ciclo de conferencias organizado por la *Asociación Argentina de Políticas Sociales AAPS*, la *Red Argentina de Ingreso Ciudadano REDAIC*, con el auspicio de *UNICEF Argentina* y la colaboración de la *Asociación Mutual Israelita Argentina AMIA*.
- Bertranou, Julián (2017), “Presentación de clases 1-12”, Maestría en Cs. Sociales y comunicación. Universidad Nacional de Quilmes. Módulo Estado y Políticas Públicas.
- Bertranou, Julián (2015), “Capacidad estatal: revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate”, *Revista Estado y Políticas Públicas*, N° 4, FLACSO Argentina.

DIRECCIONES WEB/ENLACES

- Asignación Universal por Hijo en:
[file:///C:/Users/alumno/Downloads/Asignaci%C3%B3n_Universal_por_Hijo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alumno/Downloads/Asignaci%C3%B3n_Universal_por_Hijo%20(1).pdf)
- <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/OBS-000255%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf>
- “El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina” disponible en:
http://www.ceilpiette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf
- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/analisis_del_proceso_institucional_de_generacion_de_una_politica_social_de_impacto_multisectorial_el_plan_nacer_y_auh.pdf
- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/analisis_del_proceso_institucional_de_generacion_de_una_politica_social_de_impacto_multisectorial_el_plan_nacer_y_auh.pdf
- La Asignación Universal por Hijo: ¿el inicio de una verdadera política social? En:
https://www.printfriendly.com/print?url_s=uGGC~_PdN~_PcS~_PcSsBpBrpBABzvpBmBEt~_PcScaba~_PcSba~_PcSca~_PcSyn-nFvtAnpvBA-HAvlrEFny-CBE-uvwB-~_Pcfpc~_Pcfosry-vAvpvB-qr-HAn-IrEqnqrEn-CByvGvpn-FBpvny~_PcS
- <http://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca/?tema=politicas-sociales#>
- <https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2017/03/2452.pdf>
- El acceso a La AUH en los pueblos indígenas del norte argentino.
https://www.unicef.org/argentina/spanish/AUH_en_pueblos_indigenas.pdf Información Legislativa. Administración Nacional de la Seguridad Social. ASIGNACIONES FAMILIARES. Presidencia de la Nación. En <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/161339/norma.htm>

ANEXO.

Decreto 1602/09. Asignación Universal por Hijo para Protección Social



VISTO las Leyes Nros. [24.714](#) y [26.061](#) y el [Decreto N° 897 del 12 de julio de 2007](#), y

CONSIDERANDO:

Que los más diversos sectores políticos y sociales han expresado su predisposición favorable a la adopción de políticas públicas que permitan mejorar la situación de los menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad social.

Que a través de la Ley N° [24.714](#) se instituyó con alcance nacional y obligatorio un **Régimen de Asignaciones Familiares**.

Que dicha norma abarca a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral y a los beneficiarios tanto del Sistema Integrado Previsional Argentino como de regímenes de pensiones no contributivas por invalidez.

Que, en el régimen establecido por la ley citada se encuentran previstas, entre otras, la **asignación por hijo** consistente en el pago de una **suma mensual por cada hijo menor de 18 años que estuviere a cargo del beneficiario, así como la asignación por hijo con discapacidad.**

Que en el mencionado **Régimen de Asignaciones Familiares** *no se incluye a los grupos familiares que se encuentren, desocupados o que se desempeñen en la economía informal.*

Que la Ley N° [26.061](#) tiene por objeto la **Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes** que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los Tratados Internacionales en los que la Nación sea parte.

Que por el artículo 3° de dicha norma se entiende por interés superior de aquéllos a quienes protege la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías que a ellos se les reconoce, entre los que se encuentran el derecho a la obtención a una buena calidad de vida, a la educación y a obtener los beneficios de la Seguridad Social.

Que cabe agregar que el artículo 26 de la Ley N° [26.061](#) dispone que los organismos del Estado deberán establecer políticas y programas para la inclusión de las niñas, niños y adolescentes, que consideren la situación de los mismos, así como de las personas que sean responsables de su mantenimiento.

Que, si bien las políticas de estado llevadas a cabo han producido una mejora en la situación económica y financiera del país reduciendo los niveles de pobreza y de marginalidad alcanzándose, asimismo, un importante incremento del nivel ocupacional, *subsisten situaciones de exclusión de diversos sectores de la población que resulta necesario atender.*

Que, en virtud de ello, se torna necesario contemplar la situación de aquellos menores pertenecientes a grupos familiares que no se encuentren amparados por el actual **Régimen de Asignaciones Familiares** instituido por la Ley N° [24.714](#) creándose, a tal fin, la **Asignación Universal por Hijo para Protección Social.**

Que la referida Asignación Universal por Hijo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, que se abonará a uno sólo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado por cada menor de DIECIOCHO (18) años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un hijo discapacitado.

Que, como el resto de los beneficios de la Ley N° [24.714](#), la asignación que se crea será financiada con los recursos previstos en el artículo 18 de la Ley N° [24.241](#).

Que estos recursos se han fortalecido a partir de las inversiones que se han efectuado de los fondos que constituyen el **Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino** creado por el [Decreto N° 897/07](#) y de la rentabilidad anual obtenida, resultando posible dar sustento al financiamiento de la **Asignación Universal por Hijo para Protección Social**, que por el presente se instituye.

Que el otorgamiento del beneficio se somete a **requisitos** que deberán **acreditarse** para **garantizar la universalidad** y a la vez **preservar la transparencia**, *condicionándolo al cumplimiento de los controles sanitarios obligatorios para menores y a la concurrencia a! sistema público de enseñanza.*

Que la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), como organismo autónomo sujeto a la supervisión de la **COMISION BICAMERAL DE CONTROL DE LOS FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL** creada por el artículo 11 de la Ley N° [26.425](#), deberá dictar las normas complementarias pertinentes para la implementación operativa, la supervisión, el control y el pago de las prestaciones.

Que, forzoso es decirlo, esta medida por sí no puede garantizar la salida de la pobreza de sus beneficiarios y no puede ubicarse allí toda la expectativa social, aunque resultará, confiamos, un paliativo importante. Queremos evitar entonces el riesgo de depositar la ilusión de que con una sola medida se puede terminar con la pobreza.

Que, como se ha destacado, una medida de tal naturaleza tiene sin embargo una indudable relevancia en cuanto significa más dinero en los bolsillos de los sectores más postergados. No implica necesariamente el fin de la pobreza, pero inocultablemente ofrece una *respuesta reparadora a una población que ha sido castigada por políticas económicas de corte neoliberal.*

Que la clave para una solución estructural del tema de la pobreza sigue afincada en el crecimiento económico y la creación constante de puestos de trabajo. El **trabajo decente** sigue siendo el elemento cohesionante de la familia y de la sociedad, que permite el desarrollo de la persona.

Que la mejor política social de promoción y articulación del tejido social es el trabajo que, sumado a la educación, la salud, la modernización o creación de infraestructura, servicios básicos y viviendas, permitirá **mejorar las condiciones de vida** y avanzar sobre el **núcleo más duro de la pobreza**, consolidando progresivamente un desarrollo humano integral, sostenible e incluyente.

Que existe consenso entre la comunidad y las instituciones sobre la urgencia en implementar medidas que permitan combatir la pobreza así como brindar apoyo y asistencia a las familias como núcleo de contención natural y bienestar de la sociedad, mediante la adopción de medidas de alcance universal.

Que la particular naturaleza de la situación planteada y la urgencia requerida para su resolución, dificultan seguir los trámites ordinarios previstos por la CONSTITUCION NACIONAL para la sanción de las leyes, por lo que el PODER EJECUTIVO NACIONAL adopta la presente *medida con carácter excepcional*.

Que la Ley N° [26.122](#), regula el trámite y los alcances de la intervención del H, CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los **Decretos de Necesidad y Urgencia** dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, en virtud de lo dispuesto por el artículo 99 inciso 3 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que la citada ley determina que la **Comisión Bicameral Permanente** *tiene competencia para pronunciarse respecto de la validez o invalidez de los decretos de necesidad y urgencia*, así como elevar el dictamen al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, en el plazo de DIEZ (10) días hábiles.

Que el artículo 20 de la Ley N° [26.122](#) prevé incluso que, en el supuesto que la Comisión Bicameral Permanente no eleve el correspondiente despacho, las Cámaras se abocarán al expreso e inmediato tratamiento del decreto, de conformidad con lo establecido en los artículos 99, inciso 3 y 82 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que, por su parte, el artículo 22 de la misma ley dispone que las Cámaras se pronuncien mediante sendas resoluciones y que el rechazo o aprobación de los decretos deberá ser expreso conforme lo establecido en el artículo 82 de la Carta Magna.

Que ha tomado la intervención de su competencia el servicio jurídico permanente.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades que otorga el artículo 99, inciso 3, de la CONSTITUCION NACIONAL y de los artículos 2º, 19 y 20 de la Ley N° [26.122](#).

Por ello,

**LA PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA
EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS
DECRETA:**

ARTICULO 1º.- *Incorpórase* como inciso c) del artículo 1º de la Ley N° [24.714](#) y sus modificatorios, el siguiente texto:

“c) Un subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que no tengan otra asignación familiar prevista por la presente ley y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal.”

ARTICULO 2º.- incorpórase al artículo 3º de la Ley N° [24.714](#) y sus modificatorios el siguiente párrafo:

“Quedan **excluidos** del beneficio previsto en el artículo 1º inciso c) de la presente los **trabajadores que se desempeñen en la economía informal, percibiendo una remuneración superior al salario mínimo, vital y móvil.**”

ARTICULO 3º.- Incorporase como inciso c) del artículo 5º de la Ley N° [24.714](#) y sus modificatorios, el siguiente:

“c) Las que correspondan al inciso c) del artículo 1º de esta ley con los siguientes recursos:

1. Los establecidos en el artículo 18 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias;
2. Los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Provisional Argentino creado por el Decreto N° 897/07 y modificatorios.”

ARTICULO 4º.- Incorporase como inciso i) del Artículo 6º de la Ley N° [24.714](#) y sus modificatorios, el siguiente:

” i) Asignación Universal por Hijo para Protección Social.”

ARTICULO 5º.- Incorporase como artículo 14 bis de la Ley N° [24.714](#) y sus modificatorios, el siguiente:

“**ARTICULO 14 bis.-** La **Asignación Universal por Hijo para Protección Social** consistirá en una **prestación monetaria no retributiva de carácter mensual**, que se abonará a uno sólo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de DIECIOCHO (18) años que se encuentre a su cargo o **sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado**; en ambos casos, siempre que no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley N° [24.714](#), modificatorias y complementarias. Esta prestación **se abonará por cada menor acreditado por el grupo familiar hasta una máximo acumulable al importe equivalente a CINCO (5) menores.**”

ARTICULO 6º.- Incorporase como artículo 14 ter de la Ley N° [24.714](#) y modificatorios, el siguiente:

“**ARTICULO 14 ter.-** Para acceder a la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, se requerirá:

a) **Que el menor sea argentino, hijo de argentino nativo o por opción, naturalizado o residente, con residencia lega! en el país no inferior a TRES (3) años previos a la solicitud.**

b) Acreditar la identidad del titular del beneficio y del menor, mediante Documento Nacional de Identidad.

c) Acreditar el vínculo entre la persona que percibirá el beneficio y el menor, mediante la presentación de las partidas correspondientes y en los casos de adopción, tutelas y curatelas los testimonios judiciales pertinentes.

d) La acreditación de la condición de discapacidad será determinada en los términos del artículo 2º de la Ley N° 22.431, certificada por autoridad competente.

e) **Hasta los CUATRO (4) años de edad** -inclusive-, deberá acreditarse el **cumplimiento de los controles sanitarios** y del **plan de vacunación obligatorio**. *Desde los CINCO (5) años de edad y hasta los DIECIOCHO (18) años, deberá acreditarse además la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos públicos.*

f) El **titular del beneficio deberá presentar una declaración jurada relativa al cumplimiento de los requisitos exigidos por la presente** y a las calidades invocadas, de comprobarse la falsedad de algunos de estos datos, se producirá la pérdida del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

ARTICULO 7º.- Incorporase como inciso k) del artículo 18 de la Ley N° 24.714 y sus modificatorios:

“inciso k) Asignación Universal por Hijo para Protección Social: la mayor suma fijada en los incisos a) o b), según corresponda.

El **OCHENTA POR CIENTO (80%)** del monto previsto en el primer párrafo se **abonará mensualmente a los titulares de las mismas a través del sistema de pagos de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES)**

El restante **VEINTE POR CIENTO (20%)** será **reservado** en una **Caja de Ahorro a nombre de! titular en el BANCO DE LA NACION ARGENTINA percibido a través de tarjetas magnéticas emitidas por el banco, sin costo para los beneficiarios.**

Las sumas podrán cobrarse cuando el titular acredite, para los menores de CINCO (5) años, el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación y para los de edad escolar, la certificación que acredite además, el cumplimiento del ciclo escolar lectivo correspondiente.

La falta de acreditación producirá la pérdida del beneficio.

ARTICULO 8º.- Los **monotributistas sociales** se encuentran alcanzados por las previsiones de la presente medida.

ARTICULO 9º.- *La percepción de las prestaciones previstas en el presente decreto resultan incompatibles con el cobro de cualquier suma originada en **Prestaciones Contributivas o No Contributivas Nacionales, Provinciales, Municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, incluyendo las prestaciones de las Leyes Nros. 24.013, 24.241 y 24.714 y sus respectivas modificatorias y complementarias.*

ARTICULO 10.- Facultase a la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) a dictar las **normas complementarias** pertinentes para la implementación operativa, la supervisión, el control y el pago de las prestaciones.

ARTICULO 11.- El presente decreto comenzará a regir a partir del **1º de noviembre de 2009.**

ARTICULO 12.- Dése cuenta a la Comisión Bicameral Permanente del HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

ARTICULO 13.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

DECRETO Nº 1602

FIRMANTES:

SRA. PRESIDENTA DE LA NACION
SR. JEFE DE GABINETE DE MINISTROS
SR. MINISTRO DEL INTERIOR
SR. MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO
SRA. MINISTRA DE DEFENSA
SR. MINISTRO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS
SRA. MINISTRA DE INDUSTRIA Y TURISMO
SR. MINISTRO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA
SR. MINISTRO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS
SR. MINISTRO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS
SR. MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SRA. MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL
SR. MINISTRO DE SALUD
SR. MINISTRO DE EDUCACION
SR. MINISTRO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION PRODUCTIVA





Análisis del proceso institucional de generación de una política social de impacto multisectorial: el Plan Nacer y la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo

*Estudio del abordaje secuencial de la integración
de programas sociales y sus resultados en la población*

DOCUMENTO DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS | 2013



Análisis del proceso institucional de generación de una política social de impacto multisectorial: el Plan Nacer y la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo

Autoridades

PRESIDENTA DE LA NACIÓN

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Dr. Máximo Andrés Diosque

COORDINADOR NACIONAL DEL PROGRAMA SUMAR

Dr. Martín Horacio Sabignoso

COORDINADORES GENERALES

Coordinador Nacional del Programa SUMAR, Dr. Martín Sabignoso y
Coordinador Nacional del Área Planificación Estratégica del Programa SUMAR,
Lic Humberto Silva.

MIEMBROS DEL EQUIPO DEL PROGRAMA SUMAR QUE PARTICIPARON EN EL DISEÑO, SEGUIMIENTO Y DIVULGACIÓN DEL ESTUDIO (EN ORDEN ALFABÉTICO):

Lic. Mercedes Aramburu, Lic. Fernando Bazán, Lic. Lucila Belsanti, Lic. Julieta Carreras, Lic. Ramiro Flores Cruz, Lic. Analía Gonzalez, Lic. Maia Magnosto, Álvaro Ocariz, Lic. Luciano Pezzuchi, Dra. Romina Pons, Dra. Ana María Sala, Lic. Marcelo Salas, Lic. Carlos Vallejos, Dra. Natalia Vázquez, Lic. Leonardo Zanazzi, Lic. María Clara Zerbino.

Este informe ha sido realizado por el Plan Nacer / Programa SUMAR – Ministerio de Salud de la Nación junto al Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).



Capítulo 1 Nueva lógica de gestión en las políticas de protección social

1.1 Antecedentes Plan Nacer

A mediados del año 2003 Argentina comenzaba a salir de la profunda crisis económica y política que había hecho eclosión en diciembre de 2001, y sus consecuencias planteaban grandes desafíos para el diseño e implementación de las políticas públicas. La reducción en los ingresos y el aumento de la pobreza, producto de la crisis, se habían traducido en el deterioro de varios indicadores de salud. Como ejemplo más elocuente, se observó una reversión de la tendencia a la disminución de la mortalidad infantil, que en 2003 llegó a valores de 16,5/1000 nacidos vivos a nivel nacional con variaciones importantes en las distintas provincias. Este escenario, sumado a la drástica caída en el empleo que había dejado alrededor de 60% de la población excluida del sistema de seguro de salud, aumentó la carga de prestación de los servicios sobre la atención pública de la salud en sus jurisdicciones. El proceso hizo más evidentes los problemas subyacentes del sector de salud en el país que, incluso antes de la crisis, tenía un desempeño inferior al de otros países de ingresos medios en la región, los cuales registraban menores niveles de gasto en salud que la Argentina.

Frente a esta situación, el Gobierno Nacional implementó a partir del año 2004 el Plan Nacer, para mejorar los resultados de salud materno infantil en consonancia con las Metas Globales del Milenio. La primera fase se llevó a cabo en las provincias pertenecientes a las regiones del Noroeste argentino (NOA) y el Noreste argentino (NEA), por tratarse de las jurisdicciones que presentaban los indicadores más desfavorables de morbi-mortalidad materna e infantil. Luego, en mayo de 2007, se inició la segunda fase que incluyó a todas las restantes provincias argentinas y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Plan Nacer es un programa federal del Ministerio de Salud de la Nación implementado para invertir recursos en salud destinados a mejorar la cobertura de salud y la calidad de la atención de las mujeres embarazadas, puérperas y de los niños/as menores de 6 años que no tienen obra social. El Programa, en acuerdo con las provincias, desarrolla Seguros Públicos de Salud para la población materno-infantil sin obra social, a través de un modelo de financiamiento por resultados. Es así que se propone la búsqueda de un cambio cultural en la visión y gestión de la salud, priorizando la estrategia de la atención primaria de la salud, la eficacia del sistema y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población. Para ello, el Estado Nacional transfiere recursos a las provincias por la búsqueda activa e inscripción de la población sin obra social y el cumplimiento de resultados sanitarios. El Plan Nacer inauguró una nueva forma de buscar resultados en la implementación de po-

líticas sociales en el sector salud, respetando la organización federal del país. Este mecanismo de financiamiento introduce una estructura de incentivos monetarios y no monetarios dirigidos tanto a las provincias como a los equipos de salud que trabajan en los establecimientos. De esta manera, el Plan Nacer constituye una fuente de financiamiento complementaria que efectivamente permite reorientar el comportamiento de los principales responsables de la provisión de los servicios de salud.

En síntesis, el Plan Nacer es una política de priorización y explicitación de prestaciones cuyo acceso y calidad se propone garantizar para la población sin obra social, que utiliza una modalidad innovadora de financiamiento basado en resultados, con el objetivo de fortalecer y hacer efectiva la cobertura universal de salud proclamada en la Constitución Nacional. Inicialmente, el 100% del financiamiento de la cápita del Plan Nacer estuvo a cargo de la Nación, para luego pasar a ser cofinanciado bajo un sistema incremental y gradual por las provincias, manteniendo siempre una mayor participación en el cofinanciamiento por parte de la Nación, permitiéndole conservar su rol de rectoría en la estrategia iniciada por el Plan Nacer¹.

En función de los resultados alcanzados, el Gobierno Nacional puso en marcha en agosto del 2012 el Programa SUMAR, la ampliación del Plan Nacer. El Programa SUMAR, junto con la cobertura para la población materno-infantil, incorpora a los niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres hasta los 64 años.

Esta política del Ministerio de Salud de la Nación se encuentra alineada con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en su informe de Salud en el Mundo del año 2010 expresó que *“la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible”* y que la cobertura universal es *“un objetivo admirable, viable, oportuno”*, que los Estados deben asumir sin dilación. Para ello propone que todos los países puedan reflexionar e implementar políticas para mejorar la eficiencia y eficacia en la asignación de recursos, mediante la adopción de estrategias superadoras en la prestación y financiamiento de los servicios sanitarios.

1.2 ■ Vinculación con la Asignación Universal por Hijo (AUH) y Asignación por Embarazo (AE)

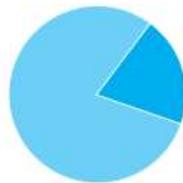
La ejecución del Plan Nacer dio cuenta de la capacidad del Gobierno Nacional y los Gobiernos Provinciales de implementar, gradual y sostenidamente, un programa de

¹ El Plan Nacer se financió a través de un Programa de Préstamos Adaptable: la primer etapa en las provincias del NEA y NOA (Fase I) constituyó el APL I (BIRF AR- 7225) de U\$S 135,8 millones, mientras que la segunda etapa, para el resto del país, constituida por el APL II (Fase II) fue financiada a través del préstamo BIRF AR – 7409 por U\$S 300 millones. Por su parte, el Programa SUMAR, la ampliación y continuación del Plan Nacer, es financiado por el préstamo BIRF AR-8062 por un monto de U\$S 400 millones, a la vez que desde la Nación se desembolsan U\$S 40 millones. Se estima que las provincias en el marco del Programa SUMAR invertirán la suma de U\$S 35 millones.

financiamiento por resultados en salud en un país federal de ingresos medios como la Argentina. Su diseño y los resultados preliminares alcanzados en la evaluación de impacto, han generado un fuerte reconocimiento que se sustenta en el apoyo brindado por los equipos de salud y los Ministerios de Salud Provinciales.

La exitosa implementación del modelo de gestión del Plan Nacer, promovió su articulación con el diseño de la Asignación Universal por Hijo (AUH), el principal programa del país de transferencias directas de ingresos a las familias que no tienen relación directa con el empleo formal registrado. La AUH, vigente a partir de noviembre de 2009, incorporó un subsistema de asignaciones familiares no contributivo, orientado a menores de 18 años, cuyos padres/tutores no se encuentren registrados en la seguridad social (ya sea que son hijos de desocupados o trabajadores no registrados). La meta es brindar protección a aquellos sectores más vulnerables, incentivar la acumulación de capital humano y contribuir a la ruptura de la transmisión inter-generacional de la pobreza. Desde el inicio de la implementación de la AUH, un promedio de 3,6 millones de niños, niñas y adolescentes acceden mensualmente a esta protección monetaria. Esa cifra representa alrededor del 29% del total de menores de 18 años que habitan el país.

A partir de mayo de 2011 se amplió la cobertura para incluir a las mujeres embarazadas desocupadas o con empleo informal. La "Asignación por Embarazo para Protección Social" (AE) tiene como objetivo brindar protección social a las mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica en estado de gestación, de forma tal de ofrecerles servicios públicos de diagnóstico y tratamiento oportuno, a los fines de contribuir a disminuir los índices de mortalidad materna, perinatal, neonatal e infantil asociados a problemas en el acceso a los servicios de salud. Tanto en la AUH como en la AE, la inscripción en el Plan Nacer es el requisito para que las mujeres embarazadas y los niños menores de seis años, puedan percibir la asignación. Los incentivos funcionan de forma articulada, en el caso de la AUH la inscripción en el Plan Nacer y su presentación correspondiente de los controles, es lo que permite acceder al 20% del total no liquidado de las transferencias.



20% de la Asignación percibida a través de la inscripción al Plan Nacer

Para la Asignación por Embarazo, la inscripción en el Plan es condición necesaria para el alta y afecta el 100% del ingreso. El diseño cruzado incorpora también la etapa del nacimiento, ya que es condición para acceder a la asignación, la inscripción del niño al Plan Nacer.

Capítulo 3 **Elementos contextuales y teóricos de los programas y beneficios sociales no contributivos**

3.1 **■** *Condicionalidades de salud y determinantes sociales*

Las condicionalidades de salud en los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), como es el Plan Nacer en la AUH y AE, apuntan no solo al fortalecimiento y optimización de la oferta de los servicios de salud. La articulación también busca, primordialmente, disminuir las restricciones operativas que enfrentan las familias bajo protección, integrando social y económicamente a los titulares de las asignaciones y prestaciones como sujetos de derechos. La evaluación de los PTC y sus resultados deben tener en cuenta el proceso agregado que implica la adquisición, promoción y materialización de los derechos económicos, sociales y culturales.

El estado de salud no puede reducirse solo a sus elementos clínicos y sanitarios, y es por ello que los componentes sociales, asociados a calidad de vida y bienestar, también se encuentran presentes en la sinergia de las políticas sociales. Es a través de la articulación de los diferentes programas que se logra mejorar el ambiente y la realidad social de la población. Tal como lo sugieren Repetto y Potenza Dal Masetto (2011: 57), entre los desafíos que restan para mejorar la articulación de estas políticas: *"se cuentan la necesidad de interpelar el papel de la política para darle sentido estratégico y solidez institucional a una concepción de protección social que ordene y oriente las acciones en esta materia"*.

3.2 **■** *Revisión del Programa de Transferencias Condicionadas (PTC) y programas de salud materno infantil en Latinoamérica*

América Latina cuenta con variadas experiencias en PTC vinculadas a políticas de salud materno infantil. Entre los programas con características y poblaciones similares a la experiencia argentina, pueden mencionarse Brasil y Bolsa Familia y Programa de Salud Familiar (PSF), en Chile las políticas de Chile Solidario y Plan de Salud Familiar; Colombia cuenta con Red Juntos y Programa Familias en Acción, Programa de Crecimiento y Desarrollo y PAI. En Ecuador puede mencionarse el Bono de Desarrollo Humano y Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGVAI); para México el Programa Oportunidades y Ley General de Salud (LGS); y en Uruguay el Régimen de Asignaciones Familiares de Uruguay y Programa Nacional de Salud de la Niñez. Independiente de las diferencias que cada una de ellas presenta, coinciden en el objetivo principal que es contribuir a reducir las tasas de mortalidad materno infantil en los respectivos territorios.

En el caso particular de Brasil, el país cuenta con el Programa de Salud Familiar (PSF) creado en 1994 con el objetivo central de fortalecer la atención primaria de salud en el país. Consiste en un conjunto de programas orientados a la comunidad entre los cuales se encuentra el Programa de Salud Infantil, el Programa de Salud de la Mujer, Programa de Humanización Prenatal y de Nacimiento, y el Pacto Nacional para la reducción de las Tasas de Mortalidad Materna e Infantil. PSF genera un aporte económico para la creación de establecimientos de atención primaria en salud en los municipios que no los poseen, creando accesibilidad territorial a las comunidades residentes en esos territorios. En cuanto al impacto que este programa ha tenido en la salud de la población inscripta, los datos informados por la Organización Panamericana de Salud (OPS: 2006) indican que el PSF ha contribuido a disminuir la mortalidad infantil en Brasil. En el período 1990-2002, la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) disminuyó de 49,7 a 28,9 por mil nacidos vivos. Durante el mismo período, la cobertura promedio del PSF aumentó de 0 a 36%. Un 10% del aumento del PSF fue asociado a un 4,5% de disminución de la TMI, controlando todos los otros determinantes de salud. Los resultados indican que el PSF puede reducir la TMI en parte a través de una reducción de las muertes por diarrea, un aumento en las tasas de vacunación, tasas de lactancia materna y al manejo materno de la diarrea y las infecciones respiratorias.

Dentro de las políticas públicas chilenas, el Plan de Salud Familiar comenzó a funcionar en 1995, como un plan de salud primaria con foco en la prevención. Entre sus componentes incluye la planificación familiar, los cuidados prenatales y pos parto, revisiones médicas a los recién nacidos, orientación nutricional, visitas al hogar, inmunizaciones, y la entrega de los productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) condicionada a las revisiones médicas. El PNAC consiste en una transferencia condicionada a los controles médicos y al estado nutricional de los niños. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) hace transferencias per cápita a las Municipalidades para asegurar la entrega del Plan y las referencias adecuadas. Los programas mencionados forman parte de la Política de Protección Social en Salud Materno-Infantil (PPSSMI) de Chile.

De acuerdo a la información aportada por la OPS (2006) los resultados en salud y nutrición materna e infantil han mejorado en Chile. La mortalidad materna cayó de 40 por 100.000 nacidos vivos en 1990 a 17 por 100.000 nacidos vivos en 2002. Las causas principales de esta reducción son un aumento en la atención calificada durante el parto y esfuerzos de planificación familiar para reducir los embarazos no deseados. En lo que respecta a la mortalidad infantil, la tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 7.2% en el 2009. Estos datos habilitan a pensar que las políticas públicas implementadas por el país en materia de salud tuvieron sus efectos positivos en función de sus principales objetivos.

Capítulo 4 Aprendizajes y resultados de la articulación entre Plan Nacer y AUH/AE

4.1 ■ Del diseño a la implementación: los resultados a nivel de gestión

El abordaje secuencial para la integración de políticas sociales implica la articulación en los niveles gerenciales de los programas, como así también la coordinación de múltiples actores en diferentes jurisdicciones e instancias gubernamentales. Para ello, fue necesaria la decisión política, junto con un proceso técnico-político basado en la construcción de valores, priorizaciones y criterios de eficacia comunes e integrales.

Uno de los principales aspectos que facilitaron la dinamización y sinergia de estas políticas fue la articulación entre los diferentes niveles de gestión, desde niveles nacionales y provinciales hasta el municipal. Al respecto, varios entrevistados señalaron la buena relación política entre los diferentes niveles y concepciones compartidas en política sanitaria como los principales motivos de los buenos resultados de esta articulación. Como así también, la credibilidad del Plan Nacer entre los diferentes actores (gestores, efectores y proveedores), en virtud de la regularidad en el ingreso de los fondos que demostró desde su implementación.

“Hubo capacitaciones permanentes, y después a medida que fueron llegando los recursos, la gente se fue convenciendo, a medida que se fueron plasmando las cosas. Fue un convencimiento general que despacito se ha ido involucrando con el Programa.” (Gestor nivel municipal, Buenos Aires)

“Los centros de salud se preocupan más por cargar lo nuestro [Plan Nacer] porque nosotros desde hace más de dos años y medio o tres, estamos pagando regularmente cada 50 días, entonces hemos demostrado credibilidad del pago y hemos demostrado que el ministerio libera ese dinero y no les dirigimos el gasto, eso fue algo que fue reconocido por los prestadores.” (Gestor a nivel provincial, Mendoza)

“El poder coordinar y poder destinar los fondos de manera ordenada y a sabiendas, como sé más o menos la práctica que tenemos, lo que vamos a ir facturando mes a mes, puedo hacer un cálculo de cuánto voy ahorrando y cuánto puedo gastar a futuro.” (Entrevista N° 11, efectores, Chubut)

En términos operativos y de inscripción, la coordinación entre la ANSES y el Plan Nacer promovió una contribución recíproca entre ambos programas. Inicialmente,

el Plan Nacer aportó los datos que le permitieron a la ANSES identificar a los niños que no integraban las bases de padrones que originalmente se utilizaron para conformar el universo de titulares de la AUH. Al mismo tiempo, la incorporación del Plan Nacer como requisito sanitario para acceder y mantener el beneficio de la AUH/AE se tradujo en un incremento de los niveles de inscripción en los Seguros Provinciales de Salud. Este proceso simultáneo, es destacado por sus protagonistas por la rapidez con la que se ejecutó el registro de la población inscripta, y el impacto financiero que esto tuvo en las provincias, gracias al aumento en las transferencias y los volúmenes de facturación.

La acción de coordinación y cruce de información entre distintos niveles de intervención de la Nación fue un desafío para las distintas partes que intervinieron, y una posibilidad para enfocar las estrategias sobre la población objetivo. Según lo menciona Álvaro Ocáriz, responsable nacional del Área Capitas del Programa SUMAR/Plan Nacer:

“La idea nuestra es tomar esa información, ya sea 60, 70 mil las personas que sean, cruzarlas con nuestro padrón, e identificar las que están inscriptas en el Plan Nacer y no en la Asignación, y armar los mapas para ir a buscar esas mujeres que seguramente no estén recibiendo el beneficio por algún motivo de distancias o habría que analizar el motivo. (...) El beneficio y el objetivo nuestro es tratar de conseguir esa base que ya la conseguimos, y estamos trabajando en este momento, armando los mapas y trabajar en conjunto en operativos. Hay una oficina en los hospitales e inscriben tanto la Asignación Universal por Hijo como por Embarazo, empezaron en la provincia de Buenos Aires y se va a aplicar en todas, y que creemos que estos mapas van a servir para hacer ese operativo”.

La asociación y colaboración entre ANSES y Plan Nacer, generó tanto sinergias cognitivas, como articulación sobre los procesos y actividades, promoviendo el intercambio de información y las gestiones para implementar acciones estratégicas entre los distintos actores y sectores. Esta coordinación, también tuvo su repercusión en términos de autoridad, movilizandando decisión y fuerza política para crear convergencias y articulaciones entre los mandatos ministeriales. La puesta en marcha de esta medida se tradujo, inicialmente, en los 230 mil niños y niñas que ingresaron a la Asignación Universal por estar inscriptos en el Plan Nacer, y provocó un incremento del 50% en la inscripción de niños/as al Plan Nacer y un 14% de las embarazadas.

4.3 ■ Adopción de las políticas por parte de la población: conocimiento e inscripción

El proceso institucional de generación de una política social de abordaje multisectorial como es la articulación de AUH/AE con el Plan Nacer tiene repercusiones en los niveles de gestión de las políticas, pero fundamentalmente se prioriza el impacto en la población objetivo. Partiendo de la visión del Plan Nacer/Programa SUMAR, que es contribuir a garantizar el ejercicio del derecho a la salud, la misión era implementar un modelo innovador de gestión en salud, fortaleciendo el sistema vigente, con el objetivo de incrementar el acceso y la calidad en servicios priorizados. La asociación con la AUH/AE implicó un desafío, en la medida en que la acción del Programa busca potenciar el vínculo de la población con el sistema de salud, generando avances en la utilización y calidad de los servicios.

A partir de las entrevistas y grupos motivacionales realizados con la población en diferentes provincias, se identifica que la sugerencia de inscribirse en cualquiera de las dos asignaciones surge del propio sistema de salud (el asistente social o el agente sanitario), o por comentarios y consejos de amigos y familiares. Sobre los trámites que deben realizar para percibir ambas asignaciones, algunas mujeres pudieron hacerlo solas “es fácil”, y las madres jóvenes consultaron los pasos a seguir en la página de Internet de la ANSES.

Las mujeres entrevistadas conocían los programas que intervienen en la asignación y la articulación entre ambos:

“Lo que tengo entendido es que la AUH es para que los chicos se den las vacunas y vayan a la escuela”. (Testimonio de la provincia de Corrientes)

“Plan Nacer es en lo que te inscribís para sacar la AE. Yo sé que para poder tener la asignación hay que anotarse al Plan Nacer.” (Testimonio de la provincia de Jujuy)

“Después de la primera consulta me llamaron de acá para ver si quería hacer el trámite y me llenaron la planilla y me firmó la doctora y después me presenté a la ANSES.” (Testimonio de la provincia de Buenos Aires)

“Lo que sé sobre el Plan Nacer es que no hace falta que las mamás vayamos a sacar el primer turno para el bebé, lo sacan las agentes de sanidad, y que además nos corresponden las vacunas gratuitamente”. (Testimonio de la provincia de Mendoza).

Las mujeres inscritas en el Plan Nacer lo identifican como una “marca” asociada al sistema de salud. La inscripción en el Plan está fuertemente impulsada por las instituciones de salud que llevan adelante estrategias activas de reclutamiento de

la población elegible a través de los médicos, agentes sanitarios y trabajadores sociales. Destacaron la sencillez del trámite y los requisitos:

"En el hospital cuando tuve mi bebé me preguntaron si tenía obra social, y como dije que no me inscribieron al Plan Nacer. Fue fácil, en una ventanilla y solo con DNI." (Testimonio de la provincia de Jujuy)

"Antes de que me dieran el alta de la nena, vinieron las chicas del Plan Nacer que están en el hospital y me hicieron la ficha de ella." (Testimonio de la provincia de Mendoza).

"Lo hice en el centro de salud con el agente sanitario. No se necesita ayuda, es llenar un formulario nada más." (Testimonio de la provincia de Chubut)

"Cuando tuve al gordo, el mismo médico me dijo que lo anote en el Plan Nacer." (Testimonio de la provincia de Corrientes)

Algunas mujeres brindaron detalles sobre el proceso administrativo entre el hospital donde se hizo la inscripción y el primer nivel de atención, como así también del funcionamiento del Plan Nacer en los centros de salud

"En el hospital me hicieron la ficha de ella y ella ya se vino con la ficha del Plan Nacer, y en la sala tuve que hacer la ficha de vuelta para que quedara una acá y ya venía con la mía."

"Lo que entendí es que por cada atención de Plan Nacer que le hace el centro de salud al niño, el gobierno les paga, y con esos beneficios se hace un fondo que va directamente a la sala o al hospital." (Testimonio de la provincia de Mendoza)

En las entrevistas con actores claves de la implementación, se mencionó que la articulación entre políticas permitió incorporar al programa a población difícil de captar por parte de los servicios de salud.

"Se captó gente que de otra manera no se podía captar porque hay gente que no le interesa ir al centro médico, entonces no había manera de captarlas, gente que trabaja o que vive en los Puestos, nosotros les decimos Puestos a gente que vive alejada de la ciudad o en la precordillera, en zona de montaña, en el piedemonte, entonces no iba de otra manera al centro de salud, empezó a ir cuando le obligaron a inscribirse para recibir la asignación" (Personal médico de efector, Mendoza)

4.4 ■ Cambio en los hábitos y costumbres: la importancia del control

El cobro de la AUH exige como requisito el cumplimiento de los controles de salud, en el caso de los niños menores de 6 años exige su inscripción en el Plan Nacer y el control de vacunación. Las mujeres consideran que la exigencia de control de salud y regularidad escolar de los niños como condición para el cobro de la asignación es una forma de cuidar a la población, e identifican una relación directa entre las exigencias de la AUH y una mayor atención de la salud de los niños/as.

"Traigo la chequera y me anotan todos los meses el peso y los datos de la salud del bebe." (Testimonio de la provincia de Jujuy).

"Tengo la libreta de la asignación social y un papelito del Plan Nacer y lo tengo que llevar siempre. En la libreta de salud me anotan los controles, que tiene todas las vacunas al día, que tiene todos los controles al día, cuando nació lo controlé ya y después todos los meses controlándolo." (Testimonio de la provincia de Mendoza).

Las mujeres consultadas mencionan los requisitos exigidos para el cobro de la AUH, y la importancia de cumplir con el control médico aún en ausencia de enfermedad:

"Este embarazo fue más controlado, porque me hacían hacer análisis de una cosa, de otra cosa."

"Ahora es más controlado que antes, le hacen más estudios a los bebés. Ahora son un estudio tras otro cuando nace antes de salir del hospital." (Testimonio de la provincia de Jujuy).

"Hay que hacer lo de la vista, lo de los oídos, lo de la cadera, después vacunas, todas los meses, y después cada un año. O si se enferma hay que llevarlo al control, hasta que le den el alta. Aunque ya esté bien, tiene que haber el alta del médico." (Testimonio de la provincia de Buenos Aires).

Con respecto a la percepción de los actores clave en la gestión e implementación de los programas, destacan sobre la articulación de ambas políticas los cambios en las prácticas de cuidado de la salud por parte de la población beneficiaria. La condicionalidad de los controles de la salud como los cuidados prenatales, las vacunaciones, los controles del niño sano, entre otros, han generado un nuevo hábito en la población objetivo, quienes integraron a su vida cotidiana la práctica de realizar estos cuidados y de concurrir a los centros de salud.

"Se acercan más a hacerse los controles y que ya cuando vos hacés una cosa de repetición ya se te queda grabado porque ya lo tenés que hacer porque sí (...) Se concientizaron de que tienen que traer a los bebés a control, las embarazadas tie-

nen que hacerse su control y el médico acá le dice tienes que ir al odontólogo, a la nutricionista, se ha hecho una red buena acá."

"Lo que yo he notado es que hay más controles, y si hay más controles es porque la gente ha ido más, si bien la provincia tiene un sistema de agente sanitarios, estos agentes buscan gente pero no toda la gente, los que van siempre son los que vinieron, el que se controla es el que se controló siempre, con la AUH se acercó el que no se controlaba. (Testimonios de personal médico de efectores, Mendoza)

"La gente aprendió más sobre prácticas de salud, Por ejemplo en el control de embarazo, en el control de niños, en algunas patologías que eran de registro obligatorio" (Gestor de Programas a nivel provincial, Jujuy)

En el marco del Plan Nacer, las mujeres destacan que los niños pequeños y las embarazadas tienen más controles como parte de un modelo de preventivo integral, como así también las obras de infraestructura y mejoras edilicias percibidas.

"Cuando vos lo llevás al médico las doctoras nos dan los controles, todo lo que tenemos que hacerles, nos dan las recetas para los oídos, para todo, en ese sentido hay un buen control." (Testimonio de la provincia de Mendoza)

"Las vacunas y siempre todos los meses tiene que llevar a que le pese y que le mida y todo eso." (Testimonio de la provincia de Corrientes)

"Te benefician a hacerte los análisis cuando estás embarazada, y después del nacimiento lo llevás a los controles, las vacunas, talla, peso." (Testimonio de la provincia de Buenos Aires)

"Hace poco agrandaron el hospital con toda la plata que agarraron de los planes, pusieron más gente cuando se amplió el hospital." (Testimonio de la provincia de Chubut)

Capítulo 5 Conclusiones y emergentes de la aplicación de la AUH y su repercusión en el Plan Nacer y los servicios de salud

5.1 Usos de la AUH: ampliación de la capacidad de compra y nuevos consumos

A partir del trabajo de campo y los análisis realizados los resultados dan cuenta del conocimiento generalizado de la AUH entre los usuarios y los actores intervinientes. La AUH implica una transferencia monetaria que representa un beneficio “tangible” que las mujeres pueden individualizar de manera concreta y aplicable a la vida cotidiana a la vez que cuenta con amplia difusión en los medios de comunicación.

Las personas que perciben las asignaciones señalaron que es una ayuda económica valiosa que implica un aporte significativo en términos relativos. Respecto a las modalidades del uso del ingreso proveniente de la AUH, la mayoría de los informantes entrevistados destacaron que el dinero recibido se destina a los fines propuestos en el marco de esta política: esto es, a mejorar la alimentación de los niños, adquirir materiales escolares y ropa.

“Se hizo un estudio al principio de, no me acuerdo, el 2009 o 2010, de desarrollo social y local y el impacto que tenía en la canasta familiar, en qué se utilizaba y la mayoría utilizaba en la alimentación, para el consumo mayor de carne y verduras.”
(Gestor a nivel municipal, Buenos Aires)

“Yo creo que la utilizan bien, son gente de muy escasos recursos, y la asignación universal la ocupan sí para sus hijos, para comprarle ropa o para alimentarlos bien. Cuando cobran ese restante 20% que lo cobran todo junto aprovechan y compran zapatillas para comenzar la escuela por la fecha de pagos, yo creo que sí la utilizan bien, por lo menos sí se vio una mejora en la calidad de vida de los chicos, eso sí se ve.” (Gestor a nivel provincial, Jujuy)

Los consumos en alimentación es uno de los rubros más mencionados, y se destacan en particular las referencias a los lácteos y al yogurt. Estos hallazgos van en consonancia con lo reportado por un estudio apoyado por la Comisión Salud Investiga sobre el impacto de la AUH en los consumos vinculados a la salud.² Los autores

2 | Melgarejo MG, Alvarez Agis A, Díaz Córdova D, Lesser P, Miguel LM, Polischer G. Estudio evaluativo para caracterización cuali-cuantitativa de impactos de la Asignación Universal por Hijo (AUH) en consumos vinculados a salud: la construcción de la relación salud-alimentación-escolaridad como situación inicial (línea de base) determinante para la futura evaluación y diseño de programas de salud. Buenos Aires: Argentina. Ministerio de Salud. Comisión Nacional Salud Investiga, 2011.