

ANÁLISIS DE RIESGOS A LA INTEGRIDAD

EN PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA MONETARIAS CONDICIONADAS EN AMÉRICA LATINA

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL –AUH–



**Poder
Ciudadano**

Capítulo Argentino de Transparency International

2013

ANÁLISIS DE RIESGOS A LA INTEGRIDAD

EN PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA MONETARIAS CONDICIONADAS EN AMÉRICA LATINA

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL –AUH–

Buenos Aires, Septiembre de 2013

Área Acción Ciudadana

Autores:

Germán C. Emanuele y Karina Kalpschtrej

Colaboraron:

María Rosario Pavese

Melisa Álvarez

Catalina Lappas

Bárbara Pastrana

Paola Andrea Zúñiga Valcárcel

Agradecimientos:

A Pilar Arcidiácono, cuyos aportes fueron no sólo invaluableles, sino fundamentales para la elaboración del presente informe.



El presente informe se enmarca dentro del Programa “**Equidad Económica para Latinoamérica**” (EELA) de Transparency International, cuyo objetivo principal es contribuir a aumentar la efectividad de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMCs) en la región, a través del fortalecimiento de sus mecanismos de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas.

Coordinación del Proyecto:

Germán Emanuele

María Rosario Pavese

Consultora:

Karina Kalpschtrej



Poder Ciudadano es una organización sin fines de lucro, fundada en 1989 cuya misión es la de promover la participación ciudadana, la transparencia y el acceso a la información pública para fortalecer las instituciones de la democracia a través de la acción colectiva.

Fundación Poder Ciudadano. Piedras 547 –C1070 AAK Buenos Aires

www.poderciudadano.org

Índice

Prólogo	5
Introducción	8
Los Programas de Transferencia Monetarias Condicionadas -PTMC-	11
La Seguridad Social como forma de garantizar la dignidad de las personas	11
Características de los PTMC.....	12
Destinatarios de los PTMC.....	14
Asignación Universal por Hijo para Protección Social -AUH-	17
Antecedentes en Argentina	17
Caracterización	20
Requisitos para acceder a la AUH	22
Incompatibilidades.....	23
Financiamiento.....	24
Autoridad de Aplicación: Administración Nacional de la Seguridad Social - ANSES-	24
Aplicación de la metodología EELA para el análisis de PTMC.....	27
Tabla 1: Descripción de Componentes de la AUH.	27
Componentes identificados como más vulnerables y qué podrían ser / han sido afectados hasta el momento	30
Tabla 2: Análisis de vulnerabilidad. Valoración Integrada de Componentes	30
Focalización.....	32
Ingreso	37
Transferencia y pago a beneficiarios	41
Cumplimiento de condicionalidades.....	42
Quejas y reclamos	44
Egreso	45
Presentación de los resultados del mapeo de actores: Actores, relaciones y/o variables más relevantes dentro del componente vulnerable	46
Introducción.....	46
Brief descriptivo de los actores.....	47
Actor A: ANSES.....	47
Actor B: Titulares / Beneficiarios/as	51
Actor C: Banco Nación y Entidades bancarias.....	52
Actor D: Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.....	52
Actor E: Ministerio de Educación y Cultura de la Nación.....	52
Actor F: Comisión Bicameral del Foro de la Seguridad Social	52
Actor G: Intermediarios (para Submapa b).....	53
Actor H: Escuelas.....	53

Actor I: Centros de Salud	53
Mapa de actores principales en la implementación de la AUH	54
Sub Mapa 1: En zonas donde no hay entidades bancarias	55
Submapa 2: Zonas con Barreras Geográficas y Culturales	56
Tabla 3: Descripción de Componentes de la AUH.	57
Análisis de integridad del mapa de actores por componentes seleccionados	59
Componente Ingreso	59
Transferencia / Pago a Beneficiarios.....	61
Cumplimiento y monitoreo de las condicionalidades.....	67
Quejas y Reclamos	70
Componentes transversales (institucionales, por ejemplo recursos humanos, etc).....	74
Riesgos de Integridad asociados a vulnerabilidades.....	78
Conclusiones y recomendaciones específicas	80
Reseña de metodología investigación	81
Validación del mapa de actores	82

Prólogo

La Asignación Universal por Hijo para la protección Social (AUH) ha captado sin duda la atención de diversos actores políticos, del mundo académico, de los medios de comunicación y de otros gobiernos de la región. Se han producido sobre la AUH una cantidad de investigaciones que, de alguna manera, reflejan la importancia y el cambio que implicó dentro del esquema de políticas sociales argentinas.

Como indica el estudio realizado por la Poder Ciudadano en el marco del Programa **“Equidad Económica para Latinoamérica” (EELA)** de *Transparency International*, esta política representa un salto respecto de los típicos programas de transferencia de ingresos implementados desde la década de los noventa en la región. Más allá de su cuestionado origen a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia (aspecto abordado con especial atención en este trabajo), la AUH incluye a grupos que se encontraban excluidos del esquema de la seguridad social argentino, llegando a ampliar la cobertura de niños y niñas hasta alcanzar 3.368.726 prestaciones en julio de 2013. Si bien mantuvo el esquema de condicionalidades de salud y educación y la titularidad femenina propia de los programas anteriores, la AUH trajo novedades de magnitud: la permanente posibilidad de inscribirse sin fechas límites y sin mayores requisitos que el encontrarse dentro de los criterios establecidos y la rápida implementación realizada durante los primeros meses de creación mediante la actuación del organismo responsable (Administración Nacional de la Seguridad Social - ANSES) -que como señala el estudio jugó un rol central a través de sus operativos de inscripción a lo largo del país y con una fuerte campaña de comunicación-. Tampoco se pueden soslayar los reiterados aumentos de los montos que, si bien no se encuentran reglados por un mecanismo formal de actualización, impidieron hasta el momento la depreciación de la prestación.

Partiendo de la importancia de la AUH, esta contribución de Poder Ciudadano tiene una particularidad. No sólo la contempla en el marco de un análisis regional sobre programas de transferencia de ingresos condicionada (si bien desde el comienzo se encarga de diferenciar la AUH de este tipo de formatos), sino que combina dos mundos que, en general, han tenido escasa vinculación. Por un lado, el de las políticas sociales con enfoque de derechos humanos y género y, por el otro el de la transparencia, cuya preocupación central es captar los riesgos de integridad en el diseño y la ejecución de la política. No es un dato menor que el análisis se lleve adelante convocando a los propios actores sociales y políticos de las comunidades elegidas, quienes fueron los invitados a problematizar sobre estas dimensiones.

¿Y por qué resulta tan oportuna esta mirada? ¿Por qué pensar la “integridad” con relación a los “derechos”? Una línea de indagación diría que una de las principales características de los últimos años en materia de políticas sociales argentinas (cristalizada con mayor fuerza en la AUH) fue la incorporación del lenguaje de los derechos y de la universalidad. Esto no puede escindirse del

creciente reconocimiento de los derechos humanos en la normativa y en la jurisprudencia argentina e internacional, como así también del lugar de los derechos en el imaginario social. Sin embargo, como se encarga de desarrollar el trabajo aquí publicado, en muchos casos también existieron brechas entre esa incorporación en la discursividad oficial y aquello que se plasma en el diseño final de las políticas.

Detengámonos por un momento en la brecha asociada con el carácter universal de la política. Si bien el carácter universal de la AUH aparece como uno de los elementos destacados por el discurso oficial (incluido en su denominación), que sigue el trabajo da cuenta de su carácter restringido, que desde ya no implica desconocer su masividad. Históricamente se ha entendido a las políticas universales como aquellas que le otorgan cobertura ante los riesgos sociales a *toda* la población en base a su condición de ciudadanos/habitantes (como el caso de salud y educación en Argentina). Sin embargo, y más allá de esta acepción, se asiste en los últimos tiempos a otros usos del concepto de universalidad, que concretamente refiere a prestaciones que cubren masivamente a un *target* definido, aun cuando ni siquiera se alcance la universalidad dentro del grupo seleccionado. Esa modalidad, a diferencia de las políticas de índole netamente universal, termina consolidando un acceso diferencial a las prestaciones. Por su parte, la AUH está pensada como la extensión del sistema de las asignaciones familiares a otros sectores anteriormente no cubiertos (aspecto altamente destacable). Por ello resulta diferente a una política pensada en clave de un sistema de “asignación/ingreso universal por niñez” (tal como era planteado por los proyectos que circulaban en el Congreso Nacional al momento de la sanción del DNU que dio origen a la AUH), en el cual los derechos se encuentren en cabeza de los niños, niñas y adolescentes y el adulto sólo se convierte en un intermediario operativo, para poner así a rodar un dispositivo universal completo como instrumento de política social.

Pero aun aceptando ese criterio, al pensar en términos de universalidad, lo más llamativo son las numerosas exclusiones que presenta la AUH. Como ampliamente señala este trabajo, quedan excluidos de esta prestación los monotributistas (excepto los monotributistas sociales), aquellos que no tengan DNI y, sobre todo, quienes declaren tener un salario superior al salario mínimo vital y móvil. Pero hay dos exclusiones que se destacan especialmente por tratarse de dos de los grupos que suelen estar en situaciones de especial vulnerabilidad. Por un lado, los hijos de las personas privadas de libertad y por otro, los requisitos solicitados a las personas migrantes que resultan regresivos, incluso si se piensa en políticas que la precedieron.

Todos estos elementos contribuyen a pensar que la AUH todavía está atravesada por criterio que distinguen entre los “merecedores” y “no merecedores” de protección social, lo que implica, en clave de política pública, diferentes formas de acceso, prestaciones, condicionalidades, sanciones de acuerdo al tipo de política donde las personas se encuentren involucradas. En este marco, el estudio que sigue nos invita a pensar que justamente son estas particularidades las que parecen explicar algunas de las debilidades a la hora de pensar los riesgos en materia de integridad de la AUH. Estos se explican más en clave de las brechas entre estos discursos de derechos /universalidad y el propio

diseño (o “focalización” de la AUH) y menos en clave de déficits de la implementación. En definitiva, el estudio se propone crear puentes y comprender que muchos de los aspectos que pueden cuestionarse desde un enfoque de políticas sociales en clave de derechos humanos, también representan señales de alarma a la hora de identificar los mayores riesgos para la integridad de la AUH.

Pilar Arcidiácono (Miembro del Consejo de Administración de la Fundación Poder Ciudadano -Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Profesora de la Universidad de Buenos Aires).

Introducción

Se puede afirmar que las intervenciones estatales en Argentina en materia de bienestar fundamentalmente a partir de 2003, en contexto de recuperación económica, adquirieron dos formas centrales. Por un lado, los objetivos de reducción de pobreza y/o más ampliamente, de inclusión social, fueron sostenidos a partir de la formulación y promoción de políticas activas en materia de empleo en el marco de la recuperación económica. Las mismas se orientaron, en primer lugar, hacia la recomposición salarial y de adopción de medidas destinadas a trabajadores asalariados formales, así como también a la revisión del régimen previsional y de asignaciones familiares existentes, lo que se combinó con estímulos para el registro del empleo; la suspensión de los despidos sin causa justa, la modificación de la ley de quiebras y la limitación de las facultades del empleador, entre otras medidas adoptadas¹. Estas políticas convivían con un conjunto de programas sociales, de corte focalizado, de transferencias condicionadas de ingresos que, con diversa suerte, se habían erigido en el marco de la crisis de inicio del milenio, como paliativos a las consecuencias de la exclusión social y la precarización laboral y de condiciones de vida, situación compleja que llegó a afectar a la 50% de la población económicamente activa del país.

Paralelamente, se comenzó a plantear, desde distintos ámbitos, la universalización de las Asignaciones Familiares² o la implementación de un Ingreso Ciudadano para la Niñez, como mecanismos tendientes a generar instancias de protección de los niños, niñas y adolescentes de familias en situación de vulnerabilidad. En ese marco, se presentaron en el Congreso Nacional y desde diversos sectores políticos, un número importante de proyectos legislativos con variadas características pero coincidentes sobre la necesidad de ampliación del régimen de las Asignaciones Familiares existente. La cantidad de propuestas en torno a su modificación se explica, en parte, en función de las transformaciones económicas, sociales y laborales que se dieron desde la creación del régimen de las Asignaciones Familiares en Argentina – en una sociedad de pleno empleo- hasta el

¹ Vale tener en consideración que existen una serie de programas sociales, además de los mencionados, que buscan promover la inclusión social desde la seguridad económica, compuesta por beneficios de tipo contributivo y no contributivo, como por ejemplo, Asignaciones familiares (incluidas la AUH y Asignación por Embarazo para Protección Social), Seguro de Capacitación y Empleo, el Programa Jóvenes Más y Mejor Trabajo, el Plan de Empleo Comunitario y el Inter zafra (todos ellos no contributivos), la Prestación por Desempleo, el Programa REPRO y las Pensiones no contributivas por invalidez y para madres de 7 o más hijos, Jubilaciones y pensiones ampliadas a través del Plan de Inclusión Previsional en el marco del sistema contributivo, Jubilaciones y Pensiones no contributivas Asistenciales por Vejez, entre otros.

² El régimen de Asignaciones Familiares, regulado por Ley Nº 24.714 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. En este régimen 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.

momento de surgimiento de la **Asignación Universal por Hijo para Protección Social -AUH-** aquí analizada en 2009, donde el panorama laboral mostraba un 8,8 % de desempleo estructural sumado a los altos niveles de subocupación³ (10,6%) según INDEC- EPH, 2º trimestre 2009⁴.

Durante la primera mitad de 2009, se intensificó el debate en torno a la universalización de las Asignaciones Familiares y la temática que fueron instalándose fuertemente en la agenda pública y mediática. En ese contexto, en el mes de octubre, el Poder Ejecutivo Nacional (PEN) creó la **Asignación Universal por Hijo para Protección Social -AUH-** a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 1602/09.

En primer lugar, debe reseñarse que, técnicamente, la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social **no es un programa de transferencias monetarias condicionadas propiamente dicho**. Esto puede afirmarse no sólo desde el punto de vista de su diseño, sino también de su inserción institucional. Incluso, en el marco de lo que se señalará en el análisis que sigue respecto a su origen en un Decreto de Necesidad y Urgencia⁵, el mismo no se plantea como un programa con principio y de carácter transitorio, sino como una política integral de protección de una población determinada, es decir, como una política de Estado. En coherencia con esto, la AUH se inserta institucionalmente en el Sistema de Asignaciones Familiares⁶, generando un componente de prestaciones no contributivas. De esta manera, la política reconoce la situación diferencial de la infancia en el caso que los padres no se encuentren incorporados en el sistema de empleo formal. Estos dos factores que distancian a la AUH de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC), no invalidan que esta política sea analizada en su integridad, en tanto este análisis permitirá ponderar sus logros y “novedades” respecto a los antecedentes en materia de políticas sociales masivas en Argentina.

Este informe se desarrolla en el marco del análisis de riesgos a la integridad de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMCs), específicamente adaptada al contexto del proyecto EELA (Economic Equality in Latin America – Igualdad Económica en Latinoamérica) de Transparencia Internacional. El mismo tiene como objetivo general contribuir a aumentar la

³ La subocupación se registra en el sistema estadístico argentino bajo las categorías de Subocupación demandante – que es la situación de quien está ocupado y que quiere trabajar más horas y está buscando activamente trabajar – y no demandante – que da cuenta del caso de los ocupados que quieren trabajar más horas pero no están en la búsqueda de actividades laborales en ese sentido -. Los valores generales de este indicador son el resultado de la suma de estas dos situaciones. Cf. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2011) Encuesta Permanente de Hogares Conceptos de Condición de Actividad, Subocupación Horaria y Categoría Ocupacional. Disponible en http://www.indec.gov.ar/redatam/NEW_EPH/EPH_Conceptos.pdf

⁴ Encuesta Permanente de Hogares, EPH, INDEC, http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/4/sh_eph_continuatrimestral.xls . Esos mismos datos para el 1º trimestre de 2013, se ubican en un 7.9% de desocupación y un 8% de subocupación total.

⁵ Ver más abajo, punto 5.

⁶ Ver más abajo, punto 2

efectividad de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMCs) en Latinoamérica a través del fortalecimiento de sus mecanismos de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas.

Para su desarrollo se propone:

- Identificar, caracterizar y valorar debilidades críticas de los PTMCs (en materia de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas), y analizar su vinculación con posibles riesgos a la integridad en programas.
- Contribuir al fortalecimiento de los mecanismos de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas de los PTMCs.
- Generar condiciones favorables para que las comunidades vulnerables posean canales efectivos de comprensión y ejercicio de sus derechos respecto de los PTMCs.
- Incorporar la perspectiva de Género y Derechos Humanos en los marcos de investigación e incidencia de TI y sus CN's en PTMCs de LAC.
- Construir alianzas estratégicas con actores referentes en las áreas de DDHH's, Género y reducción de la pobreza y la desigualdad a nivel nacional y regional

El análisis y monitoreo del riesgo a la integridad en Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMCs) resulta un proceso fundamental para evitar errores de exclusión e inclusión de estos programas, así como ayudar a minimizar riesgos de fraude y abusos de poder.

Por lo tanto, es importante contar con un análisis exhaustivo de los distintos riesgos asociados a cada programa analizado, como asimismo relevar las herramientas de control y monitoreo más eficientes. Estas herramientas deberán estar diseñadas teniendo en cuenta tanto la naturaleza del programa que se analice, como así también el contexto en el cual esa actividad se desarrolle, por ejemplo: región, grupos sociales y actores involucrados. Durante el análisis de riesgos a la integridad en PTMC, será necesario establecer relaciones de trabajo, formales e informales, con la mayor cantidad posible de actores involucrados en o vinculados al PTMC. Dentro de este universo, un grupo de actores clave para esta metodología son los beneficiarios de los PTMCs.

La metodología aplicada al análisis de riesgos a la integridad consta de cuatro componentes principales:

- Un análisis exhaustivo de los componentes que conforman la actividad analizada, el cual revelará aquellas prácticas con mayor riesgo de integridad asociado.
- Un mapeo de los principales actores que intervienen en los componentes identificados como "riesgosos", en el cual se consignan tanto las relaciones como los mecanismos de control y regulación establecidos entre ellos.
- La sistematización e integración de los hallazgos en reportes y otros medios de comunicación.

- La identificación de las herramientas adecuadas para monitorear el riesgo y su seguimiento a través del tiempo.

Como se verá en el análisis que sigue, esta medida ha tenido importantes logros respecto a los objetivos planteados en su origen y, a su vez, esos objetivos han planteado interrogantes en torno a algunas de sus características – tales como la definición acotada de grupos particulares en una política que se dice a sí misma “universal” o su origen en un DNU que le resta posibilidades de constituirse en una política de Estado estructural en materia de protección social general, entre otros temas -, así como en su potencial para llegar a los grupos más necesitados de su presencia – como es el caso de las comunidades originarias y otros colectivos en aguda situación de vulnerabilidad social -.

Los resultados obtenidos muestran entonces, caminos para la incidencia en materia de focalización y de mejora de procesos, sobre todo frente a barreras geográficas, económicas, de género y culturales, que atraviesan la situación de las poblaciones foco de esta política, y que demandan, por parte del Estado Nacional, un tratamiento urgente.

Los Programas de Transferencia Monetarias Condicionadas -PTMC-

La Seguridad Social como forma de garantizar la dignidad de las personas

La Seguridad Social asume hoy, en todo el mundo, el compromiso de garantizar a todos los miembros de la sociedad una plataforma de dignidad asentada en el principio de la solidaridad. La "Declaración Universal de los Derechos Humanos"⁷ sostiene que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida suficiente a efectos de asegurar la salud, su bienestar y el de su familia especialmente para la alimentación, la vestimenta, la vivienda, los cuidados médicos, así como los servicios en caso de desocupación, de enfermedad, de invalidez, de viudez, de vejez, o en los otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia como consecuencia de circunstancias independientes de su voluntad"*. En este sentido, los Estados están compelidos a garantizar un mínimo de bienestar a la población, como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad⁸, a través de mecanismos que permitan a las personas contar con los medios necesarios para su subsistencia, prioritariamente, aquellas que se encuentren en situación de pobreza y/o exclusión. Desde este punto de partida, la Seguridad Social puede ser entendida como todo programa de protección social establecido por una ley o por cualquier otro acuerdo obligatorio, que tiene como finalidad minimizar

⁷ Aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

⁸ Código Iberoamericano de la Seguridad Social. V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Bariloche, Argentina, 1995, artículo 1.

las contingencias de la vejez, supervivencia, incapacidad, invalidez, desempleo o educación de los hijos. También puede ofrecer acceso a cuidados médicos curativos o preventivos⁹. Estos pueden constituirse como programas de asistencia social, programas universales, cajas de previsión nacionales y otros sistemas, incluidos los enfoques orientados al mercado que, de conformidad con la legislación o práctica formen parte del sistema de seguridad social de un país.

Si bien los primeros programas de seguridad social datan de finales de siglo XIX, fue durante el siglo XX que se desarrollaron de manera más general, en gran medida como consecuencia de la descolonización y la institución de nuevos Estados independientes después de la Segunda Guerra Mundial¹⁰. En todo el mundo, los programas más comunes son los de las pensiones de vejez, invalidez y supervivencia, seguidos por programas de prestaciones por accidentes laborales y enfermedades profesionales, por enfermedad y maternidad, subsidios familiares y prestaciones por desempleo¹¹. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado programas que están orientados —o intentan estarlo— a mejorar la distribución del ingreso con miras a reducir la pobreza estructural y la desigualdad social.

En la actualidad, es de aceptación generalizada la importancia que tienen los sistemas de seguridad social para la sociedad, principalmente para aquellas personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza. En América Latina y el Caribe, los programas orientados principalmente a personas en dicha situación, han tenido una popularidad creciente, ya que están concebidos como un factor positivo en el desarrollo de las familias más postergadas.

Características de los PTMC

La implementación por parte de los Gobiernos de **PTMC** ha venido consolidándose en gran parte de América Latina como una política pública focalizada a familias en situación de pobreza y vulnerabilidad social¹². A raíz de las profundas crisis económicas y sociales ocurridas en la región,

⁹ Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Comprender la Seguridad Social. Publicación online [fecha de consulta: 10 de agosto 2012] Disponible en Internet: <http://www.issa.int/es/Temas/Comprender-la-seguridad-social>

¹⁰ *Ídem*.

¹¹ *Ídem*.

¹² Según la CEPAL en su informe “Programa de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y El Caribe” (...) En la década pasada, los PTC no solo consiguieron crecer en número —en 1997 estaban presentes en 3 países, mientras que en 2010 se puede acceder a ellos en 18 países—, sino que también lograron consolidarse al aumentar los montos de las transferencias monetarias ofrecidas, incrementar su cobertura y su alcance geográfico, y, en muchos casos, asegurar su institucionalización dentro de la política social de cada país.

principalmente a partir de la década del noventa¹³, la mayoría de los países han desarrollado e implementado este tipo de programas como una forma de mejorar la distribución del ingreso, con la finalidad de reducir la pobreza extrema y la desigualdad social. Se calcula que en América Latina y el Caribe estos programas están siendo actualmente implementados en 18 países de la región, beneficiando a más de 25 millones familias (alrededor de 113 millones de personas¹⁴), a un costo de alrededor del 0,4% del producto interno bruto regional¹⁵.

Si bien este tipo de programas se han generalizado, poseen distintos grados de centralidad en los sistemas de protección social y muestran diversos enfoques en los arreglos de la política social de los países que los implementan. Sin embargo, y más allá de las diferencias que pueden encontrarse en la planificación y aplicación de los PTMC, en líneas generales constituyen iniciativas que buscan aumentar los niveles de consumo de las familias por medio de transferencias monetarias y así reducir la pobreza en el corto plazo, además de fortalecer el desarrollo humano de sus miembros para romper con la reproducción inter-generacional de este fenómeno¹⁶.

Los PTMC consisten en la entrega periódica de una suma de dinero determinada a una población previamente establecida (familias pobres, madres o personas ancianas, por ejemplo)¹⁷. A diferencia de las transferencias “en especie”¹⁸, los PTMC implican la posibilidad para los beneficiarios de utilizar el dinero de la forma que crean más oportuna y de acuerdo a sus propias necesidades y prioridades. Si bien la mayoría de los PTMC están focalizados en familias con hijos menores de edad en situación de vulnerabilidad social, en algunos casos se contempla la entrega de beneficios a otras categorías de personas, como adultos sin empleo, personas con discapacidad y adultos mayores, lo que permite incorporar familias sin hijos menores de edad.¹⁹ La obtención del beneficio se encuentra sometida al

¹³ CECHINNI Simone, Madariaga Aldo. *Programa de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y El Caribe* [en línea]: Organización de las Naciones Unidas –ONU-, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011. [fecha de consulta: 2 de agosto 2012], página 9.

Disponible en Internet: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/44126/Programas-transferencias-Condicionadas-ALC-95.pdf>

¹⁴ Que equivale al 19% de la población regional, según el informe de CEPAL.

¹⁵ *Idem*, nota 7, página 7.

¹⁶ Centro de Prensa de CEPAL. Programas de Transferencias condicionadas benefician a más de 100 millones de personas en la región. Publicación Online [fecha de consulta: 10 de agosto 2012]. Disponible en Internet: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/8/42138/P42138.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl>

¹⁷ BERTA Rivera Castiñeira, Luis Currais Nunes, Paolo Rungo. Revista Española de Salud Pública. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el programa bolsa familia de Brasil. Escola Galega de Administración Sanitaria.

¹⁸ Como la entrega de alimentos o cheques para la compra de alimentos

¹⁹ *Idem*, nota 7, página. 13.

cumplimiento de condicionalidades por parte de los beneficiarios, generalmente relacionados con asistencia escolar y controles sanitarios periódicos.

Destinatarios de los PTMC

Si bien los PTMC generalmente están destinados a familias que viven en condiciones de pobreza, el concepto de “población objetivo” o “población meta”²⁰ varía de un país a otro, por lo que algunos programas pueden incluir sectores que otros, de similares características, no incluyen dentro de los destinatarios. El siguiente cuadro muestra la “población meta” de los distintos PTMC implementados en los países de la región²¹:

País	Programa	Fecha	Población meta
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	2009-	Familias con hijos/as menores de 18 años que se encuentren desocupados/as o se desempeñen en la economía informal o ingresos menores al salario mínimo y monotributistas sociales.
	Familias por la Inclusión Social	2005-	Familias en riesgo social con niños/as entre 0 y 19 años, mujeres embarazadas y/o discapacitados/as
	Jefas y Jefes de Hogar Desocupados	2002-2009	Familias con jefes/as de hogar desocupados/as con hijos/as de hasta 18 años de edad, discapacitados o mujeres embarazadas.
	Programa de Ciudadanía Porteña	2005-	Hogares residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en situación de pobreza. Se pone énfasis en hogares con mujeres embarazadas y miembros menores de 18 años, discapacitados y/o adultos mayores.
Bolivia	Bono Juancito Pinto	2006-	Niñas, niños y adolescentes menores de 18 años cursando hasta 8º de primaria de la educación regular y educación juvenil alternativa. Adicionalmente, los alumnos(as) de la Educación Especial sin límite de edad.
	Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy	2009-	Mujeres embarazadas y lactantes, sin cobertura de salud
Brasil	Bolsa Alimentação	2001-2003	Familias en situación de extrema pobreza (hasta R\$90 mensuales per cápita) con hijos/as entre 0 y 6 años y/o mujeres embarazadas
	Bolsa Escola	2001-2003	Familias en situación de extrema pobreza con niños/as entre 6 y 15 años.
	Bolsa Família	2003-	Familias en situación de pobreza y pobreza extrema
	Cartão Alimentação	2003-	Familias en extrema pobreza con hijos/as entre 0 y 6 años y/o mujeres embarazadas

²⁰ *Idem.*

²¹ Elaboración propia en base a información obtenida del sitio de CEPAL <http://dds.cepal.org/bdptc/>

	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)	1997-	Familias no-pobres (renta mensual per cápita superior a R\$140) con hijos menores de 16 años que presentan situaciones de trabajo infantil, salvo que se encuentren en situación de aprendiz a partir de los 14 años.
Chile	Chile Solidario	2002-	Familias y personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad
Colombia	Familias en Acción	2001-	Familias en situación de extrema pobreza (Nivel 1 del SISBÉN), en condición de desplazamiento o indígenas con hijos/as menores de 18 años
	Ingreso para la Prosperidad Social	2011-	Familias pertenecientes a la Red Unidos
	Red Unidos	2007-	1,5 millón de familias en situación de extrema pobreza y/o en condición de desplazamiento
	Subsidios Condicionados a la Asistencia Escolar	2005-	Familias en situación de pobreza no indigente con niños/as que asisten entre 6o. y 11o. Grado
Costa Rica	Avancemos	2006-	Familias con adolescentes y jóvenes entre 12 y 25 años que tienen dificultades para mantener a sus hijos en el sistema educativo por causas económicas
	Superémonos	2000-2002	Familias en situación de pobreza con niños de 6 a 18 años
República Dominicana	Programa Solidaridad	2005-	Familias en pobreza extrema y moderada, con hijos/as menores de 16 años, mujeres embarazadas y/o jefes de hogar adultos mayores sin trabajo.
Ecuador	Bono Solidario	1998-2003	Madres con al menos 1 hijo menor de 18 años, adultos mayores de 65 años y discapacitados pobres
	Bono de Desarrollo Humano	2003-	Familias pobres con hijos menores de 16 años, adultos mayores de 65 años y discapacitados
	Desnutrición Cero	2011-	Familias pobres con hijos menores de 1 año y mujeres embarazadas
El Salvador	Comunidades Solidarias	2005-	Familias en extrema pobreza con niños/as menores de 21 años y/o mujeres embarazadas que residen en municipios con mayor situación de pobreza extrema severa y alta o en asentamientos precarios urbanos
Guatemala	Protección y Desarrollo de la Niñez y Adolescencia Trabajadora	2007-2008	Familias en situación de pobreza con menores en situación de trabajo infantil en vertedero municipal
	Mi Familia Progresa	2008-2011	Familias en situación de extrema pobreza con menores de 15 años y madres gestantes
	Mi Bono Seguro	2012-	Familias en situación de pobreza y extrema pobreza con hijos/as de entre 0 y 5 años y 6 a 15 años y/o mujeres gestantes y lactantes.
Haití	Ti Manman Cheri	2012-	Familias en situación de pobreza
Honduras	Programa de Asignación Familiar (PRAF)	1990-	Familias en situación de extrema pobreza con hijos/as menores de 14 años cursando hasta 6to grado de primaria, menores de 5 años con discapacidad o riesgo de desnutrición, mujeres embarazadas o dando lactancia y/o adultos mayores

	PRAF/BID Fase II	1998-2005	Familias en situación de extrema pobreza con hijos hasta 12 años y/o mujeres embarazadas/dando lactancia
	PRAF/BID Fase III	2006-2009	Familias en situación de extrema pobreza con hijos hasta 12 años y/o mujeres embarazadas/dando lactancia
	Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición	2010-	Familias en extrema pobreza
Jamaica	Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	2001-	Familias en situación de pobreza con niños/as menores de 17 años, adultos mayores de 60 años, discapacitados/as, mujeres embarazadas/ dando lactancia y/o adultos pobres sin empleo (entre 18 y 64 años)
México	Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresa)	1997-	Hogares en condición de pobreza alimentaria
Nicaragua	Red de Protección Social	2000-2006	Familias en situación de extrema pobreza
	Sistema de Atención a Crisis	2005-2006	Familias en extrema pobreza.
Panamá	Bonos Familiares para la Compra de Alimentos	2005-	Familias en situación de extrema pobreza. Se prioriza familias que tengan miembros menores de edad, discapacitados y/o adultos mayores.
	Red de Oportunidades	2006-	Familias en situación de pobreza extrema
Paraguay	Abrazo	2005-	Familias en situación de extrema pobreza con niños/as en situación de trabajo infantil.
	Tekoporã	2005-	Hogares en situación de extrema pobreza con mujeres embarazadas, padres viudos, adultos mayores y/o niños/as hasta los 14 años
Perú	Juntos (Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres)	2005-	Familias en situación de extrema pobreza, riesgo y exclusión con mujeres embarazadas, padres viudos, adultos mayores y/o niños/as hasta los 14 años.
Trinidad y Tobago	Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCTP)	2005-	Familias en extrema pobreza
Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)	2005-2007	Familias en situación de extrema pobreza
	Tarjeta Alimentaria	2006-	Familias en situación de vulnerabilidad
	Asignaciones Familiares	2008-	Familias en situación de pobreza

Como puede observarse, en el caso de Familias en Acción de Colombia, el Programa de Asignación Familiar (PRAF) de Honduras y Tekoporã del Paraguay, el PTMC abarca a familias en “extrema pobreza”. Otros programas incorporan como población objetivo, además de estos, a las familias “en situación de pobreza”, como es el caso de *Bolsa Família* en el Brasil y el Bono de Desarrollo Humano

en el Ecuador²². Además, existen PTMC cuya definición de “familias meta” incorpora un espectro más amplio de carencias. En el caso de Familias por la Inclusión Social de Argentina, la definición de familias “en riesgo social” incorpora familias con niños y/o niñas desnutridos/as, jefes y jefas de hogar mayores de 50 años o menores de 20 años, adultos con alguna enfermedad terminal o pandemia, casos de violencia familiar o abuso sexual, entre otras categorías²³.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, los diferentes PTMC pueden basarse en las familias u hogares en su conjunto o definirse de acuerdo con la pertenencia de los integrantes del hogar a determinadas categorías, preferentemente niños en edad preescolar y escolar, y mujeres en período de lactancia o embarazadas. Otros, en cambio, también incluyen a adultos mayores y personas con discapacidad. Tal es el caso del Programa de avance mediante la salud y la educación (PATH) de Jamaica, en el que se trabaja con personas adultas sin empleo entre los 18 y 64 años de edad²⁴. Existen otros PTMC que disponen transferencias condicionadas específicas para adolescentes en el sector educativo, con el objetivo de evitar la deserción escolar en los últimos niveles de la educación secundaria, como por ejemplo “Bolsa Escola” en Brasil y “Ciudadanía Porteña” en Argentina.

Otra de las diferencias que pueden observarse en la implementación de los distintos PTMC en la región, es la relativa a las edades consideradas para el acceso a los beneficios. Como puede observarse en el cuadro, el rango etario varía de un programa a otro, principalmente en aquellos PTMC ligados a la educación (generalmente en los niveles de la escuela primaria y secundaria), ya que las edades de los destinatarios difieren en virtud de la organización de los sistemas escolares de cada país, como en el caso de México (22 años) y Costa Rica (25 años).

Asignación Universal por Hijo para Protección Social -AUH-

Antecedentes en Argentina

Al igual que en muchos países de la región, las transformaciones económicas y políticas de la década del 90 estuvieron guiadas por los valores de un modelo de acumulación de riqueza y poder social que aumentaron en forma alarmante los índices de pobreza y exclusión. Esta afirmación puede verificarse en los niveles de pobreza e indigencia, desocupación y aumento de la desigualdad, que alcanzaron sus mayores picos en la crisis de 2001-2002. A su vez, la dramática salida de la convertibilidad en 2002

²² *Ídem.*

²³ *Ídem.*

²⁴ *Ídem.*

profundizó aún más la problemática, elevando los índices de pobreza a un 40% y de indigencia a un 86%²⁵.

La evolución de la desigualdad en Argentina ha sido un proceso de constante desarrollo desde hace más de treinta años. Si bien no constituye un fenómeno nuevo, durante la década del 90 y con la crisis de 2001-2002 la desigualdad aumentó en forma acelerada. A pesar del crecimiento y los incrementos de la productividad en diversos períodos de la década del 90 (en especial al principio de la convertibilidad), el aumento de la desigualdad se mantuvo en vigencia²⁶.

La situación económica durante este período resultó ampliamente desfavorable para los sectores más excluidos de la sociedad, quienes sólo lograron algunas mejoras relativas en términos de remuneraciones laborales durante los primeros años de la década del 90. Esta leve mejoría se vio finalmente afectada por la precariedad de la inserción laboral (acompañada de reformas legales que la institucionalizaron), aumentaron los índices de subocupación y desocupación abierta y la consolidación de la tendencia de mayor esfuerzo laboral con menores remuneraciones a través del aumento de la informalidad²⁷. Los cambios económicos impusieron no sólo una mayor desigualdad distributiva, sino también una segmentación de las capacidades de generación de bienestar, según el sector socioeconómico al que pertenecían los hogares. Ya en 2002, el 10% más rico de la población, se apropió del 36,4% del total de ingresos generados, mientras que el 10% más pobre, apenas del 1,3%. Entre 2000 y 2004, se observa que el 10% más rico tiene ingresos entre 28 y 35 veces superiores al 10% más pobre²⁸. Como producto de la situación de pobreza y exclusión en la que se encontraba inmersa gran parte de la población argentina, se comenzó a implementar una serie de PTMC que a modo de parche buscaron “amortiguar” la pobreza y proteger de los riesgos sociales a quienes no se encontraban dentro del mercado laboral formal, y por ende a quienes estaban descubiertos del sistema de Asignaciones Familiares²⁹.

A partir de la crisis del 2001/2002, la intervención social de carácter asistencial se masificó por primera vez, llegando a prácticamente 2 millones de familias receptoras, a través de la experiencia del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJyJHD) del año 2002³⁰. Este programa ha implicó un

²⁵ Organización Internacional del Trabajo (OIT). Análisis de las Políticas y Programas Sociales en Argentina: La acción pública para prevenir y combatir la explotación económica de niños, niñas y adolescentes. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Programa Internacional para la erradicación del trabajo infantil -IPEC- [en línea]. 2006, página 14.

²⁶ *Ídem.*, nota 40, página 21.

²⁷ *Ídem.*

²⁸ *Ídem.*

²⁹ Arcidiácono, Barrenechea, Straschnoy. Transformaciones en la Política Social Argentina, el caso de la Asignación Universal por Hijo. [en línea]. Leviathan – Cuadernos de Pesquisa Política. [fecha de consulta: 20 de agosto 2012]. Disponible en Internet:<http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/arcidiacono-transformaciones-en-lapolitica-social-argentina.pdf>

³⁰ *Ídem.*

esfuerzo importante del Gobierno Nacional por extender prestaciones asistenciales a un número significativo de personas, característica que probablemente, sea uno de los pocos elementos que lo diferencian de los programas que configuraron la política de la década del 90 en esta materia. Este hecho se debe a que el plan nació no sólo como herramienta de la política social, sino principalmente, como instrumento para apaciguar un conflicto social de características inéditas que ponía en juego la continuidad del sistema político institucional³¹.

El PJyJHD, que estuvo en vigencia hasta el 2005, fue creado mediante Decreto 565/2002 con la finalidad de garantizar el derecho a la inclusión social. Si bien el citado plan tuvo su origen como programa transitorio de empleo, fue migrando hacia un típico PTMC, cuyo monto se licuó casi por completo a lo largo de los años³². Consistió en el pago de una ayuda económica “no remunerativa” cuyos destinatarios eran los jefes o jefas de hogar desocupados con hijos menores a cargo. Uno de sus objetivos fue el de asegurar la concurrencia escolar de los hijos, así como el control de la salud. También alcanzó a los jefes de hogar, en los que la cónyuge, concubina o cohabitante se encontrara en estado de gravidez³³. El monto otorgado a los beneficiarios se efectuaba bajo la condicionalidad de cumplir una serie de contraprestaciones, como por ejemplo, participar en actividades de capacitación o comunitarias, la cual no podía tener una dedicación inferior a cuatro horas diarias ni superior a seis.

El Programa “Familias por la Inclusión” (PFxl), sucesor del PJyJHD, presentó como objetivo promover el desarrollo, la salud y permanencia en el sistema educativo de los niños, y evitar la exclusión social de la familia en situación de pobreza³⁴. Para ello estableció “un mecanismo automático, transparente y directo de ingreso a las familias en situación de pobreza con hijos menores de 19 años, ampliando oportunidades y capacidades a mujeres, niños, adolescentes y jóvenes”³⁵. El programa tiene dos componentes:

1. Ingreso no remunerativo: se entrega un subsidio a familias, en la medida que el total de ingresos del hogar no supere el monto del salario mínimo, vital y móvil.
2. Promoción familiar y comunitaria: se busca promover acciones de promoción en cuatro líneas principales: i) educación, ii) salud, iii) capacitación para el trabajo, y iv) desarrollo comunitario y ciudadano y consolidación de redes.

³¹ Centro de Estudios Legales y Sociales. Plan Jefes y Jefas ¿Derecho Social o beneficio sin derechos? [en línea]. 2003. [fecha de consulta: 6 de agosto 2012], página 3. Disponible en Internet: http://www.cels.org.ar/common/documentos/analisis_jefes_jefas_oct2003.pdf

³² *Idem.*, nota 46.

³³ *Idem.*, nota 48, página 5.

³⁴ Sitio oficial del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación Argentina. Link: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/otia/politicas/verPolitica.asp?id=39>

³⁵ *Idem.*

El componente de ingreso no remunerativo, busca establecer un mecanismo de transferencia de ingresos a familias en potencial situación de pobreza, con hijos menores de 19 años, y, al mismo tiempo, atender el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y los niños, y la permanencia de estos últimos en el sistema educativo. Para ello se establecieron contraprestaciones en controles de salud y asistencia escolar, a ser cumplidas por las propias familias beneficiarias³⁶.

En el período 2003-2009, el esquema de las políticas sociales se caracterizó por su dualidad. Por un lado, se configuró un esquema de políticas sociales fragmentado que supuso amplias mejoras para los trabajadores formales y, por otro, programas residuales y focalizados, de empleo y familiares, para los “vulnerables”. De esta forma, las prestaciones a las que las familias con niños, niñas y adolescentes accedían, dependían de la condición laboral de los adultos y/o de los planes y programas a los que lograrse acceder. Asimismo, pese a su masividad y al hecho de incorporar cierto discurso de derechos, estos programas no perdieron su lógica focalizada y residual. Es en este contexto que durante 2009 se intensificó, el debate en torno a la universalización de las asignaciones familiares y los PTMC.

Caracterización

Como se indicara más arriba, en octubre de 2009, el Poder Ejecutivo Nacional (PEN) creó la **Asignación Universal por Hijo para Protección Social -AUH-** a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 1602/09. Este decreto estableció la incorporación del Subsistema No Contributivo de “Asignación Universal por hijo para Protección Social”, dentro del Régimen de Asignaciones Familiares.

La AUH está destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes menores de 18 años residentes en el país³⁷, o discapacitados sin límite de edad³⁸, que sean argentinos nativos o naturalizados o con residencia legal en el país mínima de 3 años³⁹, que no perciban otra asignación familiar y que pertenezcan a hogares cuyos padres se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal⁴⁰.

³⁶ CAMPOS, Luis. Faur Eleonor. Pautassi Laura. Programa familias por la inclusión social: Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial. [en línea] Centro de Estudios Legales y Sociales [fecha de consulta: 20 de agosto 2012]. Buenos Aires, Argentina. 2007, página 18. Disponible en Internet: http://www.cels.org.ar/common/documentos/programa_familias_web.pdf

³⁷ Decreto 1602/2009. Incorporase el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por hijo para Protección Social. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 29 de octubre de 2009, artículo 1.

³⁸ *Idem.*, artículo 5.

³⁹ *Idem.*, artículo 6.

⁴⁰ *Idem.*, artículo 1.

Si bien la AUH apunta a mejorar la situación de los menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad social⁴¹, se trata de una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual⁴², abonada a trabajadores no registrados, del servicio doméstico, o que se encuentren dentro de la categoría “monotributistas sociales”⁴³, cuya remuneración sea menor al salario mínimo, vital y móvil⁴⁴, trabajadores temporarios y los desocupados que no se encuentren percibiendo seguro por desempleo⁴⁵.

La AUH se otorga a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, y se abona por cada niño o niña menor de 18 años que se encuentre a su cargo (hasta un máximo acumulable al importe equivalente a 5 menores⁴⁶), o sin límite de edad cuando se trata de un niño o niña con alguna discapacidad debidamente acreditada⁴⁷. En ambos casos, siempre que el/la menor o adulto con discapacidad no esté empleado, emancipado o se encuentre percibiendo alguna de las prestaciones contempladas en el régimen de asignaciones familiares.

Por lo tanto, quedan excluidos del beneficio los trabajadores registrados y que se encuentren incluidos dentro del Régimen de Asignaciones Familiares, y aquellos que se desempeñen en la economía informal, pero que perciban una remuneración superior al salario mínimo, vital y móvil⁴⁸. Al comienzo de su implementación, el monto percibido por los titulares del beneficio, era de \$180 y de \$720 para las personas con discapacidad. Luego los montos de la AUH se fueron actualizando periódicamente: En el 2010 el monto ascendió a la suma de \$220 y \$880, en el 2011 sufrió un aumento del 22,7% lo que significó un monto de \$270 y \$1080⁴⁹. En 2012 el monto de la AUH

⁴¹ OBSERVATORIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Una Política de Inclusión para los más vulnerables. [en línea]: Administración Nacional de la Seguridad Social –ANSES–, 2011. [fecha de consulta: 25 julio 2012, página 8. Disponible en Internet:

<http://observatorio.anses.gob.ar/files/subidas/AUH%20para%20Protecci%C3%B3n%20Social.pdf>

⁴² CAMPOS, Luis. Faur Eleonor. Pautassi Laura. Programa familias por la inclusión social: Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial. [en línea] Centro de Estudios Legales y Sociales [fecha de consulta: 20 de agosto 2012]. Buenos Aires, Argentina. 2007, página 18. Disponible en Internet: http://www.cels.org.ar/common/documentos/programa_familias_web.pdf

⁴³ Decreto 1602/2009. Incorporase el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por hijo para Protección Social. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 29 de octubre de 2009, artículo 8.

⁴⁴ Según Resolución 3/2011 de la Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil, se estableció la suma de \$2.300 (U\$S505,72) “para los trabajadores mensualizados que cumplen la jornada legal completa de trabajo” (art. 1)

⁴⁵ En los términos de la Ley Nº 24.013.

⁴⁶ *Idem.*, nota 11, artículo 5.

⁴⁷ *Idem.*

⁴⁸ *Idem.*, nota 11, artículo 2.

⁴⁹ Ver nota relacionada en <http://www.anses.gob.ar/prensa/asignacion-universal-hijo-aumenta-270-por-hijo-discapacidad-1080-318>

asciende a la suma de \$340 y \$1.500 y en la actualidad es de \$460 y \$1.500 respectivamente.⁵⁰ Este no se entrega en su totalidad de manera mensual, sino que el titular percibe mes a mes un monto equivalente al 80%, mientras que el 20% restante se deposita en una cuenta a nombre del titular⁵¹. Ese dinero sólo puede ser retirado una vez al año, previa demostración por parte del titular de que el niño o niña concurrió a la escuela durante el ciclo lectivo correspondiente y cumplió con el plan de vacunación y demás controles de sanidad establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación, bajo apercibimiento de perder el beneficio⁵².

El Poder Ejecutivo definió como meta cubrir un universo de 4 millones de niños, niñas, y adolescentes. Según el Observatorio de la Seguridad Social (dependiente de ANSES) en su informe de abril de 2012, desde el comienzo de la AUH la incorporación de niños y jóvenes beneficiarios se realizó en forma masiva. Esto determinó que en noviembre de 2009 - primer mes en el que comenzó a abonarse la asignación -, los beneficiarios alcanzaran los 3,3 millones de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad social. En la actualidad, según fuentes oficiales, se encuentran percibiendo la prestación más de 3,5 millones de niños⁵³, lo que implica que a diciembre de 2011, la cantidad de beneficiarios se incrementó 5,9% con respecto al inicio del programa. En el mes de mayo de 2010, se registró el número máximo de beneficiarios, llegando a casi 3,7 millones de niños. La cantidad de beneficiarios discapacitados, para los cuales la prestación no tiene límite de edad, alcanzó a diciembre de 2011 a 20.457 personas. En términos relativos este subgrupo de beneficiarios de la AUH representa, en forma sostenida, entre un 0,2% y un 0,6% del total⁵⁴.

Requisitos para acceder a la AUH

Como se ha mencionado en los párrafos anteriores, el acceso a la prestación se encuentra condicionado al cumplimiento de una serie de requisitos⁵⁵:

⁵⁰ El día 22 de mayo de 2013 la Presidenta de la Nación anunció el aumento que regirá para la prestación desde el mes de junio del corriente – que implicará una suba del 35% en lo percibido -, lo que llevará al valor a \$460. Si bien este anuncio fue difundido por todos los medios de comunicación masiva, aún no existen definiciones sobre el valor para el caso de hijos discapacitados. Cf. ANSES, Gacetilla de Prensa “La Presidenta anunció importantes aumentos de Asignaciones brindadas por la ANSES”. Disponible en http://www.anses.gob.ar/archivos/gacetilla/aumento_aaff.pdf

⁵¹ *Idem.*, nota 11, artículo 7. Este artículo establece que “el 80% del monto [...] 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 20% será reservado en una Caja de Ahorro a nombre del titular en el Banco de la Nación Argentina percibido a través de tarjetas magnéticas emitidas por el banco, sin costo para los beneficiarios.

⁵² *Idem.*, nota 11, artículo 7.

⁵³ Ver nota relacionada en <http://www.anses.gob.ar/destacados/asignaciln-universal-por-hijo-1>

⁵⁴ *Idem.*, nota 5.

⁵⁵ *Idem.*, nota 11, artículo 6.

- El o la menor debe ser de nacionalidad argentina, hijo o hija de argentino/a nativo/a o por opción, naturalizado/a o residente, con residencia legal en el país no inferior a 3 años previos a la solicitud.
- Debe acreditarse la identidad del titular del beneficio y del menor, mediante Documento Nacional de Identidad.
- Debe acreditarse 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.
- Para el caso de niño o niña con discapacidad, la acreditación de tal condición se determina de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 22.431⁵⁶.
- Hasta los 4 años de edad —inclusive—, debe acreditarse el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio.
- A partir de los 5 años de edad y hasta los 18 años debe acreditarse, además, la concurrencia a establecimientos educativos públicos.
- El titular del beneficio, es decir, aquel que en cuya cabeza recae la asignación, debe presentar una declaración jurada que dé cuenta sobre el cumplimiento de los requisitos mencionados en los puntos anteriores. En caso de comprobarse la falsedad de los datos, se produce la pérdida del beneficio, más allá de las sanciones que puedan corresponder.

Incompatibilidades

La AUH es incompatible con el cobro de otros programas. El artículo 9 del Decreto 1602/2009 dispone que su percepción *“resulta 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 N° 24.013, 24.241 y 24.714”*. Esto determinó que, desde su implementación, tanto los beneficiarios del PJyJHD y otros PTMC similares dejaran de cobrarlos y pasaran a percibir los beneficios de la AUH.

⁵⁶ El artículo 3 de la Ley N° 22.431 establece que *“el Ministerio de Salud de la Nación certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado. Dicho ministerio indicará también, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar. El certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad y acreditará plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional en todos los supuestos en que sea necesario invocarla, salvo lo dispuesto en el artículo 19 de la presente ley”*.

Financiamiento

A diferencia de lo que sucede en el Régimen de Asignaciones Familiares, en el que el financiamiento proviene del sector privado, la AUH se financia con los recursos de la Administración Nacional de la ANSES. Estos fondos provienen de aportes y contribuciones, recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al Proceso Económico, los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto; Intereses, multas y recargos y de las Rentas provenientes de inversiones (art.18 de la Ley Nº 24.241). Asimismo, se prevé financiamiento de la rentabilidad anual obtenida del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino creado por el Decreto 897/07⁵⁷.

En este sentido, se entiende que la AUH integra el Régimen de Asignaciones Familiares que se financia genuinamente con los aportes y contribuciones de los trabajadores activos más los impuestos de aportación estatal a la Seguridad Social administrada por ANSES⁵⁸.

Autoridad de Aplicación: Administración Nacional de la Seguridad Social - ANSES-

ANSES⁵⁹, es un organismo descentralizado, dentro de la Secretaría de Seguridad Social (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación), dependiente del Poder Ejecutivo Nacional. Está facultada para administrar y controlar la recaudación de los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de jubilaciones y pensiones, en relación de dependencia y autónomos, de subsidios y asignaciones familiares y al Fondo Nacional de Empleo, así como la fiscalización del cumplimiento de las obligaciones de aquéllos⁶⁰. En un principio también poseía facultades recaudatorias, pero por

⁵⁷En 2007 se creó el Fondo de Garantía de Sustentabilidad, con la finalidad de atenuar el impacto financiero que sobre el régimen previsional público pudiera ejercer la evolución negativa de variables económicas y sociales; instrumentar una adecuada inversión de los excedentes financieros del régimen previsional público garantizando el carácter previsional de los mismos; contribuir a la preservación del valor y/o rentabilidad de los recursos del Fondo; atender eventuales insuficiencias en el financiamiento del régimen previsional público a efectos de preservar la cuantía de las prestaciones previsionales; procurar contribuir, con la aplicación de sus recursos, de acuerdo a criterios de seguridad y rentabilidad adecuados, al desarrollo sustentable de la economía nacional, a los efectos de garantizar el círculo virtuoso entre el crecimiento económico sostenible, el incremento de los recursos destinados al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) y la preservación de los activos de dicho Fondo.

⁵⁸ Eugenio Semino. Asignación Universal ¿Con qué se financia? [en línea] Diario Digital Página 12. [fecha de consulta: 22 de agosto 2012]. 2009. Disponible en Internet: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-134646-2009-11-04.html>

⁵⁹ Decreto 2741/1991. Créase como organismo descentralizado teniendo a su cargo la administración del Sistema Único de la Seguridad Social. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 26 de diciembre de 1991.

⁶⁰ *Idem.*, artículo 2.

disposición de Decreto 507/93, la recaudación y fiscalización de los tributos de la Seguridad Social pasaron a ser competencia exclusiva de la **Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)**, organismo dependiente del Ministerio de Economía.

Las prestaciones de la Administración Nacional de la Seguridad Social son las correspondientes al área nacional de la Seguridad Social, interviniendo en una gama muy amplia. Dentro de este marco, otorga jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares de las personas en actividad y subsidios familiares a las personas en etapa pasiva, y la prestación por desempleo, financiada por el Fondo Nacional de Empleo. Además, es la encargada de administrar y asignar los fondos correspondientes a la AUH.

Dentro de su organización interna, dichas prestaciones pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- Las prestaciones, que derivan en el otorgamiento de una suma de dinero e incluyen las asignaciones familiares, la prestación por desempleo, las prestaciones previsionales y los reintegros a empresas.
- Los servicios, vinculados al mantenimiento de esas prestaciones y a las tareas de información y registro, e incluye orientación y asesoramiento al cliente, recepción de documentación, otorgamiento de CUIL, opción de régimen jubilatorio, recupero de la historia previsional, cambio de datos, reconocimiento de servicios, reajuste de haberes, repagos automáticos, certificación de haberes, ausencias y regresos al país, vuelta a la actividad o pasividad, rehabilitaciones, eliminados e impagos, cargos y descuentos, no pagos, salario familiar, notificaciones a beneficiarios y subsidios.

En relación con las denominadas Pensiones no Contributivas, que son aquellas prestaciones otorgadas a las personas que nunca han realizado aportes, o lo han hecho en forma insuficiente para acceder a un beneficio previsional, y que no tienen recursos mínimos de subsistencia; hasta la aparición del Decreto 292/95 eran otorgadas por ANSES. Por dicha disposición, se transfieren al Ministerio de Desarrollo Social, dependiente del Poder Ejecutivo, la tramitación, el otorgamiento, la liquidación y el pago de las citadas prestaciones, a partir del mes de enero de 1996.

ANSES está a cargo de un Director Ejecutivo, que es designado directamente por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y posee facultades propias para su conducción administrativa y financiera independiente del Tesoro Nacional⁶¹. Para llevar a cabo sus actividades, cuenta con un presupuesto operativo integrado por el 5 % del total de los recursos recaudados por el Fondo de la Seguridad Social⁶², y su ejecución es controlado por la Auditoría General de la Nación⁶³. Asimismo, debe

⁶¹ *Ídem.*, artículo 3.

⁶² *Ídem.*, artículo 5.

implementar sistemas administrativos y contables que permitan un adecuado control de la gestión económico-financiera y prestacional, debiendo presentar, anualmente al Poder Ejecutivo Nacional para su aprobación, su memoria y estado contable⁶⁴.

En cuanto a la administración de los recursos, ANSES goza de autonomía financiera y económica, estando sujeta a la supervisión de la **Comisión Bicameral de Control de los Fondos de la Seguridad Social** creada en el ámbito del Honorable Congreso de la Nación⁶⁵. Dicha Comisión tiene como misión constituir y ejercer la coordinación entre el Congreso Nacional y el Poder Ejecutivo Nacional, debiendo informar al Congreso Nacional sobre todo el proceso de administración de los fondos que constituye el Fondo de Seguridad Social.

Para cumplir dicho cometido, la citada comisión deberá ser informada permanentemente y/o a su requerimiento de toda circunstancia que se produzca en el desenvolvimiento de los temas relativos a la administración de los fondos, debiéndose remitir con la información la documentación correspondiente. Puede, en el ámbito de sus facultades, requerir información, formular las observaciones, propuestas y recomendaciones que estime pertinentes y emitir dictamen en los asuntos a su cargo.⁶⁶

⁶³ El Decreto establece que *“el Tribunal de Cuentas de la Nación actuará, en el marco de su competencia, ejerciendo el contralor de los gastos autorizados por el presente artículo. Vale tener en cuenta que, luego de la Reforma Constitucional de 1994, se crea la Auditoría General de la Nación, que absorbe las competencias del Tribunal de Cuentas de la Nación, como órgano de control externo dependiente del Poder Legislativo Nacional”*.

⁶⁴ Artículo 7 del Decreto 2741/91

⁶⁵ Ley N° 26.425

⁶⁶ Para un detalle de la totalidad de los actores que forman parte de la implementación de la AUH, ver Mapeo de Actores, punto 6 del presente informe.

Aplicación de la metodología EELA para el análisis de PTMC

Tabla 1: Descripción de Componentes de la AUH.

Nombre	Objetivos	Caracterización
Focalización	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir dentro del Sistema de Asignaciones Familiares establecido por la Ley N° 24.714 (y modificatorias) a los grupos familiares con hijos menores de edad o discapacitados (sin límite de edad) que se encuentren desocupados o que se desempeñen en la economía informal. - Garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes reconocidos en los Tratados Internacionales y en las Leyes Argentinas (Ley N° 26.061). 	<ul style="list-style-type: none"> - La AUH se dirige a grupos familiares que tengan hijos/as menores de edad - hasta el 5° hijo -, que se encuentren: <ul style="list-style-type: none"> • Desocupados; • Se desempeñen en la economía informal cuyos ingresos sean iguales o menores que el salario mínimo, vital y móvil; • Empleados de servicio doméstico cuyos ingresos sean iguales o menores que el salario mínimo, vital y móvil; • Monotributistas sociales cuyos ingresos sean iguales o menores que el salario mínimo, vital y móvil; • Trabajadores temporarios durante el período de reserva. - La prestación también está dirigida a hogares con las mismas características anteriores que tengan hijos/as discapacitados/as."
Ingreso	<p>Definir los criterios de ingreso a la AUH para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de edad Beneficiarios - Hijos/as discapacitados/as - Titulares de la prestación (quienes cobran la asignación)" 	<p>Los/as beneficiarios deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser menores de 18 años y para el caso de hijos/as discapacitadas, sin límite de edad. • Ser de nacionalidad argentina - nativo/a o naturalizado/a o con residencia legal en el país no inferior a 3 años previos a la solicitud – y residir en el país. • Acreditar identidad mediante Documento Nacional de Identidad. • Ser hijo matrimonial o extramatrimonial, adoptado o estar bajo guarda, tutela, o estar a cargo de un pariente por consanguinidad hasta 3º grado (abuelo, tío, hermano) • Ser soltero y para el caso de personas discapacitadas, pueden ser también divorciado, separado legalmente o viudo. • En el caso de personas discapacitadas mayores de edad que no cuenten con madre, padre, tutor o curador, la presentación de parientes por consanguinidad o afinidad cuya obligación alimentaria, en los términos de los artículos 367,

		<p>368 y 370 del Código Civil, sea declarada o reconocida por Autoridad Judicial competente, ya sea a través de Sentencia o Información Sumaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Figurar en las bases de ANSES relacionado con quienes lo tienen a su cargo. <p>Los/as titulares deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país. Ser argentino nativo o naturalizado o con residencia legal en el país mínima de 3 años. • Acreditar identidad mediante el Documento Nacional de Identidad • Acreditarse el vínculo entre la persona que percibirá el beneficio y el menor, mediante la presentación de las partidas de nacimiento correspondientes y en los casos de adopción, tutelas y curatelas los testimonios judiciales pertinentes. Para el caso de niño o niña con discapacidad, la acreditación de tal condición se determina de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 22.431. Esta vinculación debe estar debidamente asentada en la Base de Personas de ANSES. • El titular del beneficio, es decir, aquel que en cuya cabeza recae la asignación, debe presentar una declaración jurada que dé cuenta sobre el cumplimiento de los requisitos mencionados en los puntos anteriores. En caso de comprobarse la falsedad de los datos, se produce la pérdida del beneficio, más allá de las sanciones que puedan corresponder. • Cumplir con los controles de salud del menor así como de educación y certificarlos en la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación.
Transferencia / Pago a Beneficiarios	Pagar mensualmente el 80% de la Asignación y condicionar el 20% restante al cumplimiento de las condicionalidades.	<ul style="list-style-type: none"> - El/la Titular de la prestación debe presentarse con su DNI ante la entidad bancaria asignada; - Recibe una tarjeta magnética que le permite retirar mensualmente el 80% del monto de la AUH en cajeros automáticos de la red bancaria correspondiente; - Una vez al año, y tras la verificación de las condicionalidades de salud y educación, el/la Titular pueden cobrar el 20% restante (acumulado durante los 12 meses).
Cumplimiento y monitoreo de las condicionalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar una vez al año el cumplimiento de los requisitos de salud, vacunación y escolaridad del hijo/hija. - Diseñar un instrumento que permita dicho monitoreo y control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las condicionalidades varían según la edad de los/las menores beneficiarios/as: para niños/as entre 0 y 5 años se requiere inscripción en el Plan Nacer del Ministerio de Salud y control de vacunación; y para los/as menores entre 6 y 18 años, se requiere de control de salud, control de vacunación y cumplir el requisito de escolaridad

		<p>que debe cumplimentarse en establecimientos públicos.</p> <p>- La Libreta Nacional o Formulario de la Seguridad Social, Salud y Educación funciona como instrumento de control del cumplimiento de los requisitos: los profesionales de la salud y de la educación deben registrar, en sus respectivas áreas, los controles médicos, de vacunación, inscripción al Plan Nacer y asistencia a la escuela. Una vez por año, el adulto responsable debe presentar ante ANSES la Libreta debidamente cumplimentada.</p>
Quejas y Reclamos	No existen mecanismos específicos para la AUH que permitan la recepción y trámite de quejas y reclamos de la ciudadanía.	El DNU 1602/09 que creó la AUH no estableció sistemas de recepción de quejas y reclamos. El ANSES tampoco dispuso mecanismos específicos de quejas y reclamos para la AUH, a pesar de que la entidad sí cuenta con canales de recepción de quejas y manuales de denuncias para gestiones en general dentro de los cuales se engloba a la AUH
Egreso	<p>- Limitar la edad de permanencia de los beneficiarios del Programa (hasta los 18 años de edad para niños, niñas y adolescentes y sin límite de edad para discapacitados).</p> <p>-Mantener actualizada la base de datos de Titulares y Beneficiarios para monitorear el cumplimiento de los requisitos de permanencia en la AUH</p>	<p>- Los menores beneficiarios salen del programa al cumplir la mayoría de edad. Los discapacitados/as siguen siendo considerados beneficiarios después de cumplir la mayoría de edad, siempre y cuando se cumpla con los demás requisitos.</p> <p>- ANSES mantiene actualizadas las bases de datos de beneficiarios y verifica anualmente que se mantienen vigentes los criterios de ingreso y permanencia en el programa, y que se cumplen las condicionalidades de salud y educación. En caso de que se hayan modificado las características sociolaborales de los hogares, o que no se hayan cumplido las condicionalidades, se suspende el pago de la transferencia.</p>

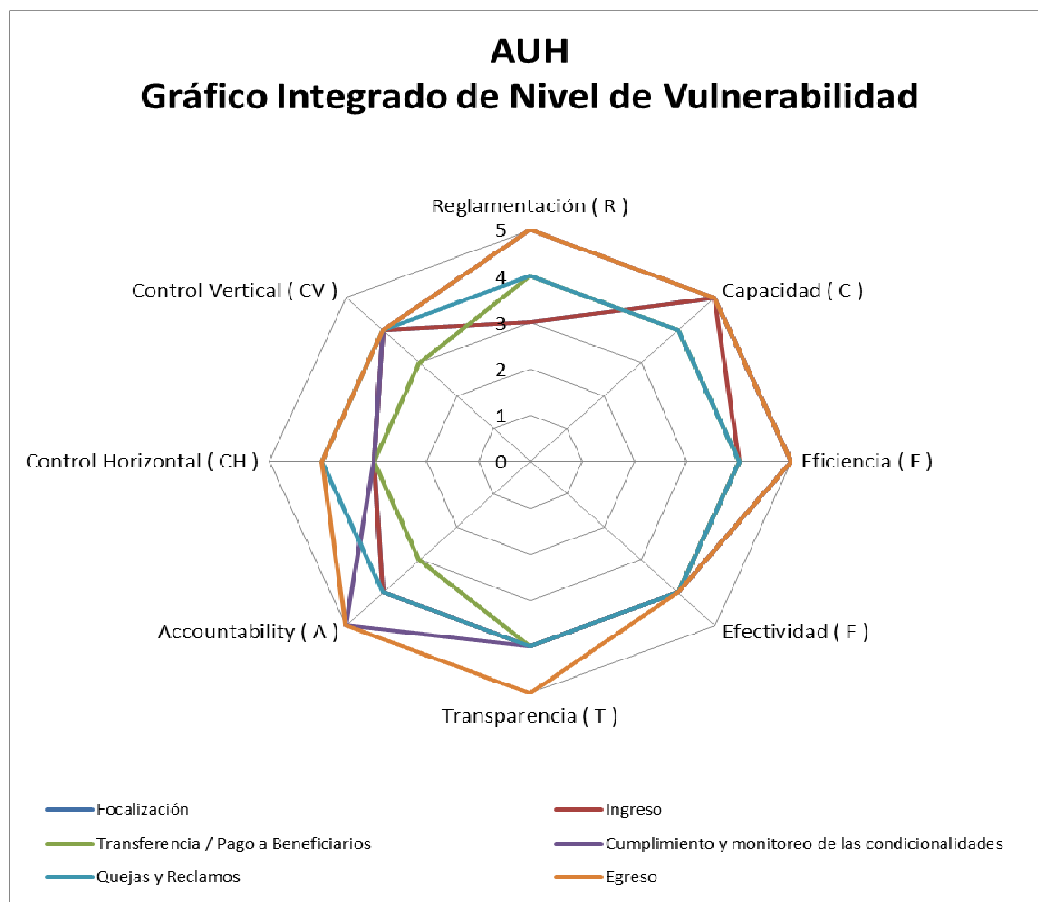
Componentes identificados como más vulnerables y qué podrían ser / han sido afectados hasta el momento

El análisis integral de vulnerabilidad de la Asignación Universal por Hijo a partir del análisis de desempeño e integridad de sus componentes, ha dado como resultado el siguiente ranking de vulnerabilidades:

Tabla 2: Análisis de vulnerabilidad. Valoración Integrada de Componentes

	Componente	Total D+I	Nivel de Vulnerabilidad
1	Focalización	32	Medio Bajo
2	Ingreso	31	Medio Bajo
3	Transferencia / Pago a Beneficiarios	29	Medio Bajo
4	Cumplimiento y monitoreo de las condicionalidades	35	Medio Bajo
5	Quejas y Reclamos	32	Medio Bajo
6	Egreso	37	Bajo

Gráfico 1: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Valoración Integrada de Componentes

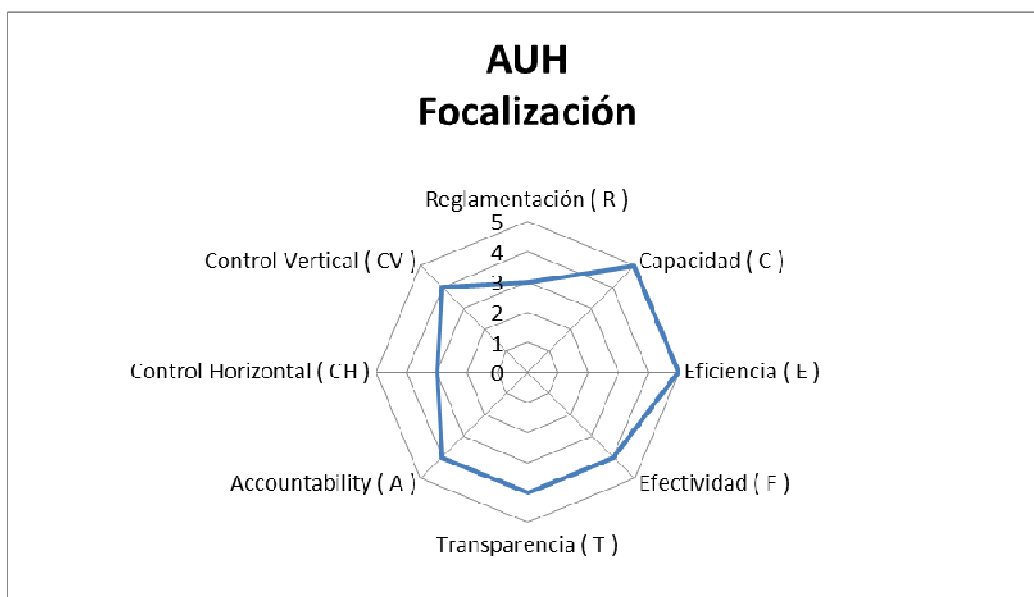


Por sus características diferenciales y por insertarse en el Sistema Nacional de Asignaciones Familiares, la AUH presenta bajos niveles de vulnerabilidad si se lo compara con otros PTCM, tanto en el país como en la región. Como puede observarse en el Gráfico 1, el desempeño general de esta política tiene un comportamiento homogéneo donde, por supuesto existen elementos a mejorar, pero que, en términos generales, son ajustes y mejoras – sobre todo en los estándares de transparencia y control -. En ese sentido, es preciso poner énfasis en dos elementos que son fundamentales para considerar en acciones de incidencia desde una perspectiva de derechos: la relacionada con los criterios de focalización e ingreso al programa, en tanto presentan restricciones importantes para algunos grupos puntuales de la infancia y adolescencia, que puede afirmarse que son los “más vulnerables entre los vulnerables”

En lo que sigue, se detallan las valoraciones cualitativas que pueden realizarse, por componente, y los factores que generan las puntuaciones antes plasmadas.

Focalización

Gráfico 2: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Componente Focalización



Al considerar el componente “Focalización”, el valor más bajo está relacionado con la Reglamentación del mismo. Para comprender en profundidad la problemática vinculada con este elemento, es preciso ahondar en las características del instrumento legal que da origen a la AUH y las consecuencias de su anclaje en un acto del PEN y no del Poder Legislativo.

En ese sentido, es preciso tener en cuenta los siguientes elementos:

a) Creación de la AUH a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia:

Una de las observaciones derivadas del análisis de este componente se relaciona en forma directa con el proceso mediante el cual se crea la AUH, convirtiéndola en una incorporación como componente no contributivo del Régimen de Asignaciones Familiares establecido en la Ley Nº 24.714, por medio de un Decreto de Necesidad y Urgencia emanado del Poder Ejecutivo Nacional. Este sistema tuvo como objetivo 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 Nº 24.714⁶⁷, en consonancia con los derechos reconocidos a éstos en numerosos Tratados Internacionales y normas nacionales. En relación con este punto, se han suscitado una serie de

⁶⁷ Observatorio de la Seguridad Social, La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en perspectiva, ANSES, abril 2012, página 18. Disponible en Internet: <http://observatorio.anses.gob.ar/files/subidas/OBS%20-%2000265%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf>

debates en torno al instrumento mediante el cual se crea la AUH, no sólo desde el punto de vista jurídico, sino también por el contexto en el que fue creado.

Si bien la Constitución Nacional (en adelante, CN) prohíbe expresamente al Presidente de la Nación emitir disposiciones de carácter legislativo bajo pena de nulidad absoluta e insanable, existen algunas excepciones que lo habilitan para ejercer un rol de “colegislador”. En primer lugar, el artículo 99 inciso 2 dispone la posibilidad de expedir las instrucciones y reglamentos que sean necesarios para la ejecución de las leyes, siempre que dichas disposiciones no alteren su espíritu. En segundo lugar, el inciso 3 atribuye al Poder Ejecutivo Nacional facultades de carácter legislativo, pero solamente cuando circunstancias excepcionales hicieran imposible seguir los trámites ordinarios para la sanción de las leyes previstos por la CN, y no se trate de normas que regulen materia penal, tributaria, electoral o el régimen de los partidos políticos. En este caso, el Presidente de la Nación se encuentra facultado para dictar “Decretos de Necesidad y Urgencia”, los que deben ser decididos en acuerdo general de ministros conjuntamente con el jefe de gabinete. A su vez, la validez de los DNU se encuentra sometido a un proceso de control por parte del Poder Legislativo, a través de la Comisión Bicameral Permanente, que se pronuncia sobre el cumplimiento de los recaudos formales previstos por la CN.

En términos conceptuales, los Decretos de Necesidad y Urgencia (en adelante, DNU) son aquellas disposiciones dictadas por el Poder Ejecutivo con forma de decreto, asimilables a normas que naturalmente emanan del Poder Legislativo, dictadas frente a circunstancias especiales de necesidad y urgencia, de una gravedad tal, que no permiten esperar el tratamiento del caso conforme lo establece la CN para la sanción de las leyes.

Como puede observarse, la CN establece expresamente en qué supuestos el Presidente de la Nación está facultado para emitir actos propios del Poder Legislativo, como una forma de limitar sus atribuciones, consagrando el principio de división de Poderes como base fundamental de la forma republicana de Gobierno adoptada por nuestro País.

b) La “Necesidad y Urgencia” en medio de un profundo debate del órgano legislativo:

Una de las críticas que se plantearon en su oportunidad se relacionó con los requisitos que debe cumplir un DNU para reputarse válido, es decir, la existencia de una necesidad y urgencia tal que imposibilite seguir el tratamiento previsto por la Constitución Nacional para la creación de las leyes. Como sostienen algunos autores, desde 1997, diversas iniciativas plantearon la universalización de las Asignaciones Familiares o la implementación de un Ingreso Ciudadano para la Niñez. Entre ellas se destacaron las actividades de la Red Argentina de Ingreso Ciudadano –REDAIC- y la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) que en el 2000 daba impulso a la propuesta a través del Frente

Nacional contra la Pobreza (FRENAPO) y que desde entonces realizó diversas acciones a su favor⁶⁸. Al momento del dictado del DNU 1602/2009 (octubre del 2009) distintos sectores (tanto partidos políticos, Diputados, Senadores, Organizaciones sociales y eclesiásticas, entre otras) venían discutiendo la necesidad de un Ingreso Universal para la niñez⁶⁹.

Incluso, el propio Decreto deja ver entrelíneas la discusión que se venía generando al momento de su dictado, ya que en sus considerandos manifiesta 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”*. Como puede observarse, y según algunos autores, resulta paradójico que la AUH no se debatiera, como hubiera correspondido, en el Poder Legislativo, órgano competente para discutir y diseñar la política pública en la materia. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que el propio Poder Legislativo se encontraba en condiciones de realizar un debate, no se darían los supuestos necesario, y que la Constitución los establece como excepcionales, para el dictado de una norma de estas características mediante un DNU.

c) Procedimiento para la validez de los DNU. La falta de tratamiento en pleno en el Congreso Nacional:

Como se mencionó en los párrafos anteriores, la Constitución Nacional Argentina establece expresamente en qué casos el Poder Ejecutivo puede dictar disposiciones de carácter legislativo, y en qué circunstancias. Si bien la Constitución Nacional no los define, si determina las causas que lo justifican y establece un procedimiento de control político de la medida a favor del Poder Legislativo. En primer término, de la Comisión Bicameral Permanente y, luego, del tratamiento en pleno de ambas Cámaras (Diputados y Senadores) del Congreso.

La Comisión Bicameral Permanente (en adelante, CBP) funciona en el ámbito del Congreso Nacional, y está integrada por ocho Diputados y ocho Senadores, designados por el Presidente de sus respectivas Cámaras a propuesta de los bloques parlamentarios, debiendo respetar la proporción de las

⁶⁸ Arcidiacono, Barrenechea y Straschnoy, Transformaciones en la Política Social Argentina, El caso de la Asignación Universal por Hijo, Leviathan – Cuadernos de Pesquisa Política. Disponible en Internet: <http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/arcidiacono-transformaciones-en-la-politica-social-argentina.pdf>

⁶⁹ Para más información consultar:

http://www.coalicioncivica.org.ar/proyecto_ingreso_ninez/el_proyecto.htm

<http://www.senado.gov.ar/web/proyectos/verExpe.php?origen=S&numexp=1230/09&tipo=PL&tConsulta=1>

<http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=3644-D-2009>

http://www.senado.gov.ar/web/proyectos/verExpe.php?origen=S&tipo=PL&numexp=440/09&nro_comision=&tConsulta=1

representaciones políticas. La CBP tiene, entre sus competencias, la de pronunciarse dentro de los diez días acerca de la validez o invalidez de los DNU y elevar el dictamen al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento. Dicho dictamen debe contener un pronunciamiento expreso sobre la adecuación del DNU a los requisitos formales y sustanciales establecidos constitucionalmente para su dictado⁷⁰. En caso de que no lo remita en el plazo estipulado, las Cámaras deben abocarse al expreso e inmediato tratamiento del DNU. Por otro lado, y en caso de que el Jefe de Gabinete no proceda conforme lo establece la CN dentro del plazo indicado (diez días) la CBP está facultada para dictaminar de oficio.

Una vez que el dictamen fue puesto a consideración de ambas Cámaras, éstas deberán expedirse expresamente sobre su aprobación o rechazo. En caso de producirse su rechazo, el DNU queda derogado, salvo los derechos adquiridos durante su vigencia. En relación con este punto, La Comisión elevó el Dictamen a las Cámaras según consta en la Orden del día 633 del 17 de noviembre de 2009⁷¹, pero no existen registros sobre el expreso tratamiento por parte del Congreso.

Algunos autores consideran contrario a la Constitución Nacional lo dispuesto en el art 22 de la Ley Nº 26.122 ya que vulneraría el principio establecido en el artículo 82 que establece que la voluntad de cada Cámara debe manifestarse expresamente, quedando excluido, en todos los casos, la sanción tácita⁷². Es decir, según lo establecido en la propia constitución nacional, en caso de que el Congreso no se expida, no hay, puesto que el silencio del Estado debe interpretarse como negativa. El artículo 17 de la Ley Nº 26.122 establece que los decretos tienen vigencia de conformidad con lo establecido en el Código Civil en su art. 2, es decir, que las leyes no son obligatorias sino después de su publicación, y desde el día en que determinen, o a los 8 días siguientes de su publicación en el caso que no lo designen. De la lectura de ambos artículos se desprende que la norma (en este caso el DNU) mantiene su vigencia mientras que el Congreso no lo apruebe. En esta línea se considera que *“Esta situación resulta conveniente al Poder Ejecutivo, porque si no logra la mayoría en el Congreso para aprobar la medida, ésta sigue vigente”*⁷³.

d) El Reconocimiento de Derechos a través de un DNU:

Otra cuestión muy debatida por especialistas y académicos se relaciona con la creación de la AUH mediante un DNU, ya que se considera una medida que reconoce derechos. Vale tener presente que

⁷⁰ Ley N° 22.122.

⁷¹ Para mayor información ingresar: [http://www.adclegislativo.org.ar/recursos/4267/OD-633-2009-N\[1\].pdf](http://www.adclegislativo.org.ar/recursos/4267/OD-633-2009-N[1].pdf)

⁷² Bestard, Ana María, Asignación Universal por Hijo. Enfoque de derechos y marco constitucional: ¿por qué mediante decreto de necesidad y urgencia? Disponible en Internet:

http://www.derhuman.ius.gov.ar/conti/2011/10/mesa_2/bestard_mesa_2.pdf

⁷³ *ídem*.

el propio Estado reconoce esta cuestión al sostener que “la AUH significa el reconocimiento de un derecho social: el derecho de las niñas y niños argentinos a estar incluidos, a gozar de un estándar básico de vida, de bienestar y de seguridad económica”⁷⁴. Algunos autores sostienen que la instrumentación debería haberse hecho mediante una Ley formal emanada del órgano legislativo, en este caso, el Congreso Nacional conforme lo establece la Constitución Argentina y manifiestan distintos organismos Internacionales (como por ejemplo la CIDH a través de la Opinión Consultiva N° 6 que dispone que los derechos deben reglamentarse por ley formal, y el Comité DESC establece que los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar que se cumplan las obligaciones específicas en materia de seguridad social, tales como leyes, estrategias, políticas o programas). En este sentido, se considera que no existe ni en la Constitución Nacional ni en alguna norma de carácter internacional que determine la posibilidad del Poder Ejecutivo que habilite a instrumentar una medida como la AUH por vía de Decreto sino que, por el contrario, debe ser “una norma jurídica de carácter general, ceñida al bien común, emanada de los órganos legislativos constitucionalmente previstos y democráticamente elegidos y elaborada según el procedimiento establecido por las constituciones de los Estados para la formación de las leyes”.⁷⁵

e) El estatus jurídico de los DNU:

Desde el punto de vista de la institucionalidad democrática, un DNU no tiene el mismo status jurídico que una ley. El artículo 31 de la CN establece que “esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras son la ley suprema de la Nación”. Este artículo sienta dos principios sustantivos de nuestro ordenamiento jurídico: La supremacía constitucional (a lo que se le suman los Tratados Internacionales conforme al art. 75 inc.22) y el principio de la jerarquía de las fuentes del derecho⁷⁶. El derecho positivo de un Estado se articula en torno a normas jurídicas, nutridas de los valores de esa comunidad y materializadas en los hechos sociales. Ese conjunto de normas se estructuran en torno a un principio rector y, emanando de diversas fuentes, se subordinan a la norma de base del sistema o constitución. Desde esta perspectiva, la constitución de un Estado lo constituye, es decir, lo estructura y organiza. Al mismo tiempo, dota de justificación política y legitimación formal a todas las otras normas jurídicas. Así, la constitución como norma fundamental regula la creación del derecho -estableciendo los sujetos que han de dictarlo, el procedimiento pertinente para producirlo y, en alguno de los casos, los contenidos

⁷⁴ Observatorio de la Seguridad Social, La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en perspectiva, ANSES, abril 2012, página 9. Disponible en Internet: <http://observatorio.anses.gob.ar/files/subidas/OBS%20-%2000265%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf>

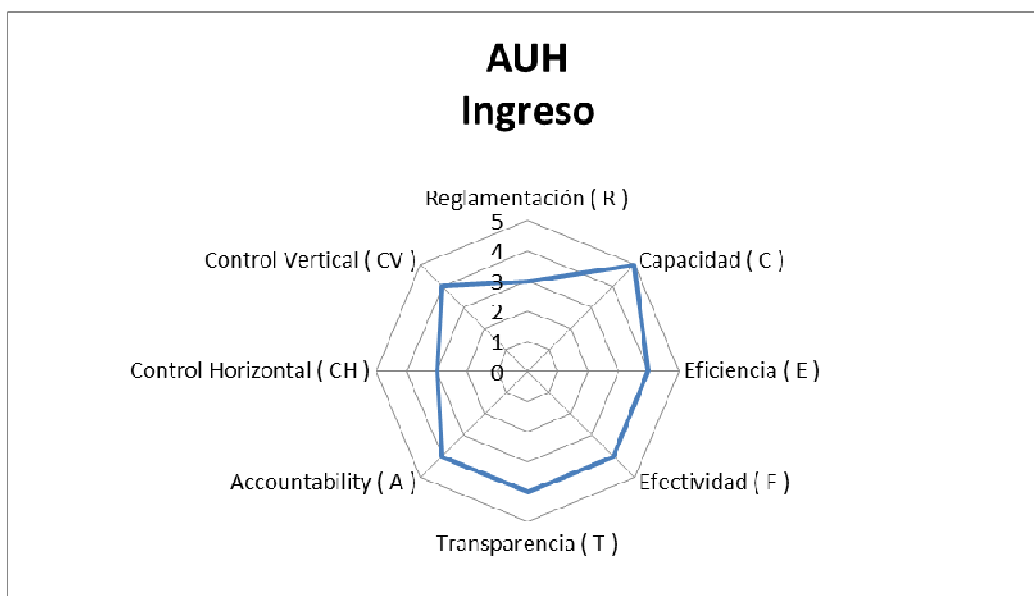
⁷⁵ Opinión Consultiva 6/86 CIDH del 9/5/1986.

⁷⁶ Gelli, María Angélica, Constitución de la Nación Argentina comentada y concordada, Tomo I, Editorial La Ley, cuarta edición ampliada, 2008, página 466.

mínimos que aquél ha de tener⁷⁷. Finalmente, y como se explicara en los párrafos precedentes, la Constitución Nacional excluye expresamente ciertas competencias que puedan ser reguladas mediante DNU, como son las cuestiones penales, tributarias, electoral o sobre el régimen de los partidos políticos. La reglamentación de una política como la AUH, requeriría de una tarea de discusión y acuerdo entre las diferentes fuerzas políticas que exceden la competencia del Poder Ejecutivo en la regulación de aspectos técnicos. La AUH involucra una serie de temas que se refieren a distintas competencias: laboral, de la seguridad social y, aún, tributarias, todas propias del Poder Legislativo⁷⁸.

Ingreso

Gráfico 3: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Componente Ingreso



Como muestra el Gráfico 3 de manera patente, es nuevamente en el componente de Reglamentación, donde la política aquí analizada pone de manifiesto su mayor nivel de vulnerabilidad y consiguiente riesgo a la integridad. En este caso, la reglamentación del DNU 1602/2009 por parte de la autoridad de aplicación de la AUH – ANSES – realizó modificaciones respecto de lo planteado desde el PEN, en dos sentidos contrarios – la ampliación y la restricción -.

a) Requisitos de nacionalidad vinculados con el acceso a la AUH:

⁷⁷ *Ídem.*, páginas 466/67.

⁷⁸ Bestard, Ana María, Op. Cit.

Uno de los principales hallazgos, desde una perspectiva de derechos, se relaciona con los requisitos de residencia y nacionalidad que deben cumplir tanto titulares como los beneficiarios para acceder a la AUH. El DNU 1602/2009 establece que el o la menor debe ser de nacionalidad argentina, hijo o hija de argentino/a nativo/a o por opción, naturalizado/a o residente, con residencia legal en el país no inferior a 3 años previos a la solicitud. En los fundamentos del decreto 1602/09, se considera explícitamente a la AUH una medida de carácter universal y se invoca el principio de interés superior del niño y los derechos reconocidos en el orden jurídico nacional y en los tratados internacionales. Por lo tanto, si bien se incorpora un subsistema no contributivo a la ley que regula el régimen de Asignaciones Familiares para extender el beneficio a aquellos grupos familiares que se encuentren desocupados o que desempeñen su actividad en la economía informal, el carácter “universal” de esta asignación tiene sus limitaciones, tanto en su diseño como en su implementación⁷⁹.

Cabe mencionar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana indicó “que el deber de respetar y garantizar el principio de la igualdad ante la ley y no discriminación es independiente del estatus migratorio de una persona en un Estado”⁸⁰, y señaló que “...la protección internacional de los derechos humanos pone de relieve la obligación general de los Estados Partes de tratados como la Convención Americana, de respetar y asegurar los derechos protegidos a todos los individuos bajo sus respectivas jurisdicciones, independientemente del vínculo de nacionalidad”⁸¹.

b) La AUH y los Derechos consagrados en la Ley de Migraciones:

La Ley Nº 25.871 reconoce expresamente el derecho a migrar como derecho humano. El artículo 4 establece que “el derecho a la migración es esencial e inalienable de la persona y la República Argentina lo garantiza sobre la base de los principios de igualdad y universalidad”. Por otro lado, en su artículo 13 la ley incorpora el principio de no discriminación al disponer que “se consideran discriminatorios todos los actos u omisiones determinados por motivos tales como etnia, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, género, posición económica o caracteres físicos, que arbitrariamente impidan, obstruyan, restrinjan o de algún modo menoscaben el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales y las leyes” y en su artículo 28 el principio *pro homine*. De igual manera, la obligación del Estado de garantizar la reunificación familiar permite dar un marco jurídico protector de la infancia migrante o los hijos de migrantes, tanto para permitir su

⁷⁹ CELS-FIDH 2011, “Argentina. Avances y asignaturas pendientes en la consolidación de una política migratoria basada en los derechos humanos”, (Federación Internacional de Derechos Humanos, París), página 215.

⁸⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana*, sentencia de 8 de septiembre de 2005, párrafo 155.

⁸¹ *Idem.*, párrafo 12.

ingreso y residencia al país como para evitar que algunas decisiones (por ejemplo, de expulsión) impliquen la separación de la familia⁸². Sin dudas, uno de los cambios más importantes de esta ley es en materia de derechos sociales. En efecto, la ley reconoce la igualdad de derechos entre nacionales y extranjeros, y en particular en cuanto a los derechos a la educación y a la salud, prohibiendo expresamente su negación o restricción con base en la irregularidad migratoria. Además, el artículo 6 de la ley reafirma y profundiza la igualdad entre nacionales y extranjeros prevista en la Constitución Nacional, al establecer que *“el Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social”*.⁸³

En el caso de los niños y niñas migrantes, la Ley de Migraciones se debería articular con la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley Nº 26.061) que también amplía el campo de derechos. Con la nueva ley, se instaura la aplicación de un nuevo paradigma cuyos pilares fundamentales son el principio del interés superior del niño y la concepción de los niños, niñas y adolescentes como sujeto de derechos. Estos principios surgen de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que Argentina ratificó en 1990 e incorporó a la Constitución en la reforma de 1994 (art. 75 inc.22). La primera parte de la Ley Nº 26.061 establece los principios generales que la sustentan, en consonancia con aquellos provenientes del derecho internacional de los derechos humanos, particularmente de la Convención de los Derechos del Niño: universalidad, no discriminación, pro homine, irrenunciabilidad, indivisibilidad, e interdependencia⁸⁴.

Al respecto, es preciso destacar que la Convención de Derechos del Niño en su artículo 2 establece el deber de los Estados Partes de respetar los derechos enunciados en ella y de asegurar su aplicación a cada niño *sujeto a su jurisdicción*, sin distinción alguna e independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o **cualquier otra condición del niño, de sus padres** o de sus representantes legales.

Además, se debe advertir que el decreto introduce una distinción más entre aquellos hijos de residentes legales y empleo formal, quienes perciben la asignación que prevé la Ley Nº 24.714 y los hijos de residentes legales que, paradójicamente, a pesar de encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad, como lo señala el propio Decreto 1602/09, por carecer de un trabajo formal, deben acreditar tres años de residencia.

⁸² Ceriani, Pablo, Cymment Paola y Morales Diego, Migración, Derechos de la Niñez y Asignación Universal por Hijo: las fronteras de la inclusión social.

⁸³ *Ídem*.

⁸⁴ Ceriani, Op. Cit.

c) Incorporación de mayores restricciones por parte de ANSES:

La Resolución N° 393/2009 establece un criterio aún más restrictivo que el establecido en el Decreto 1602/2009. El artículo 5 define el requisito de residencia, el cuál dispone que tanto el titular del beneficio como el niño, deben contar con una residencia mínima de 3 años.

Dicha disposición se considera restrictiva ya que el Decreto no especifica acerca de la exigencia de residencia legal por tres años de los niños, niñas y/o adolescentes, por lo que el órgano de aplicación, al establecer dicho criterio, vulneraría expresamente los Derechos reconocidos en la Constitución Nacional y Tratados Internacionales.

d) La necesidad de contar con instrumento de identificación por parte de los potenciales beneficiarios:

Del mismo modo que en el caso del requisito de residencia, la exigencia de contar con un instrumento de identificación excluye a un sector de la población que, como producto de su situación de vulnerabilidad social, no pueden acceder a un documento de identidad.

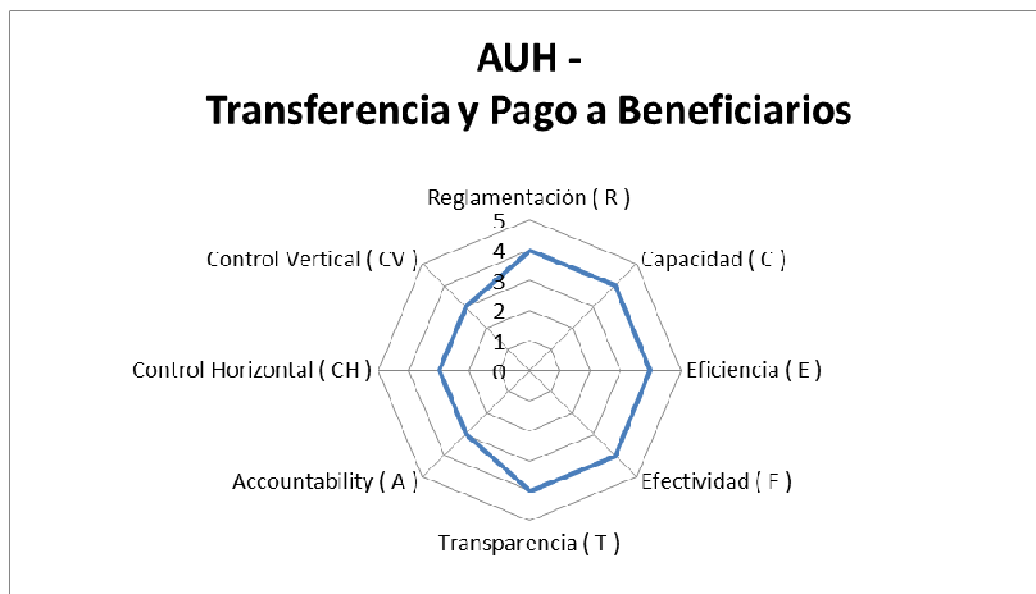
Esto se ve en el caso de miembros de comunidades indígenas que, debido a diversas cuestiones (accesibilidad, costumbres, por nombrar algunos ejemplos) no cuentan con dicha documentación, quedando desamparados de los sistemas de seguridad social establecidos en el país.

e) Exclusión del sexto hijo:

El DNU establece el pago del beneficio hasta el quinto hijo, sin existir razón alguna para excluir del beneficio en caso de tener más de dicha cantidad.

Transferencia y pago a beneficiarios

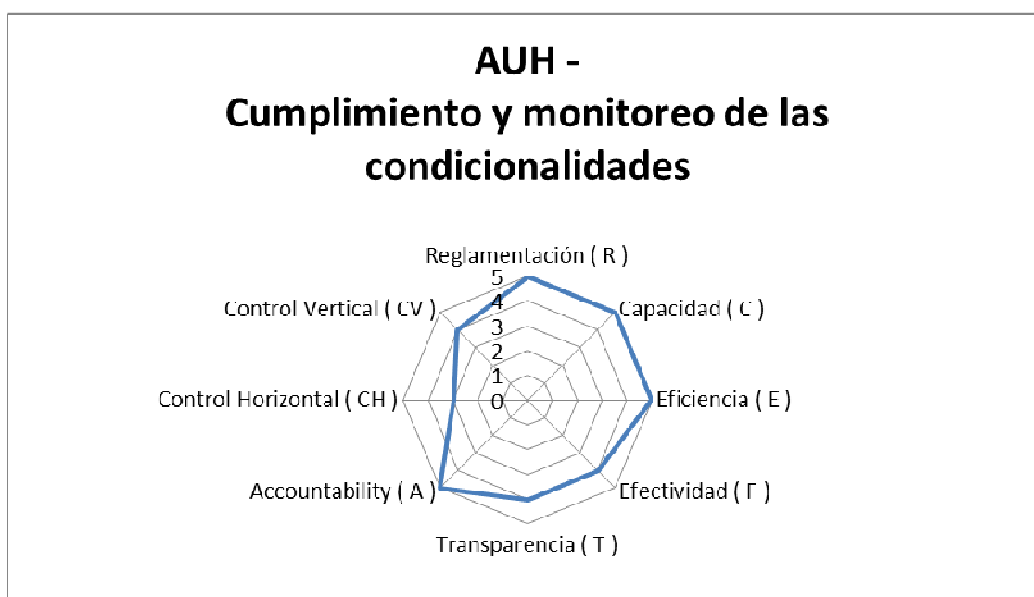
Gráfico 4: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Componente Transferencia y Pago a Beneficiarios



Como se pone de manifiesto en el Gráfico 4, en lo que hace al pago de la AUH, los factores que se presentan con valores más bajos atraviesan la totalidad de la política bajo análisis: los mecanismos relacionados con el accountability, los controles horizontales y verticales de la AUH deberían ampliarse para aumentar los niveles de transparencia en la implementación de la misma. Si bien la información sobre pagos y calendarios se encuentra disponible para los titulares por diversos medios – de comunicación, propios de ANSES, etc. – los mismos cuentan con criterios vinculados a, por ejemplo, las barreras culturales y lingüísticas que enfrentan, por ejemplo, las comunidades originarias. Como se verá con más detalle en el Mapeo de Actores, este es un elemento a considerar a la hora de evaluar la dimensión de Accountability de este componente. En relación a los controles horizontales y verticales, lo que se detalla a continuación, para la AGN y la SIGEN, aplica también en este caso.

Cumplimiento de condicionalidades

Gráfico 5: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Componente Cumplimiento y monitoreo de condicionalidades



Como puede observarse en el Gráfico 5, los valores a analizar para el componente, son los relacionados con las particularidades que hacen a la transparencia, accountability y los controles horizontales y verticales de la AUH en este plano. Aquí están involucrados, aparte de ANSES, las carteras de Educación y Salud y las instituciones intermedias involucradas en la certificación de condicionalidades.

a) Heterogeneidad entre organismos del PEN asociados al componente frente a la transparencia

En lo vinculado a la Transparencia, la información generada por el Ministerio de Educación y Cultural informa es bastante amplia y diversa, con aporta información sobre la política en general, sobre la Libreta Nacional de Seguridad Social Educación y Salud – detallando sus funciones y cómo debe ser completada – sobre su distribución – con información al año 2010 – y pone a disposición, una nómina de referentes vinculados a los aspectos educativos de la AUH. Sin embargo, esta información sólo aparece en la página Web del Ministerio. Diferente es la situación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación que no aporta – ni siquiera por este medio - no muestra información en particular

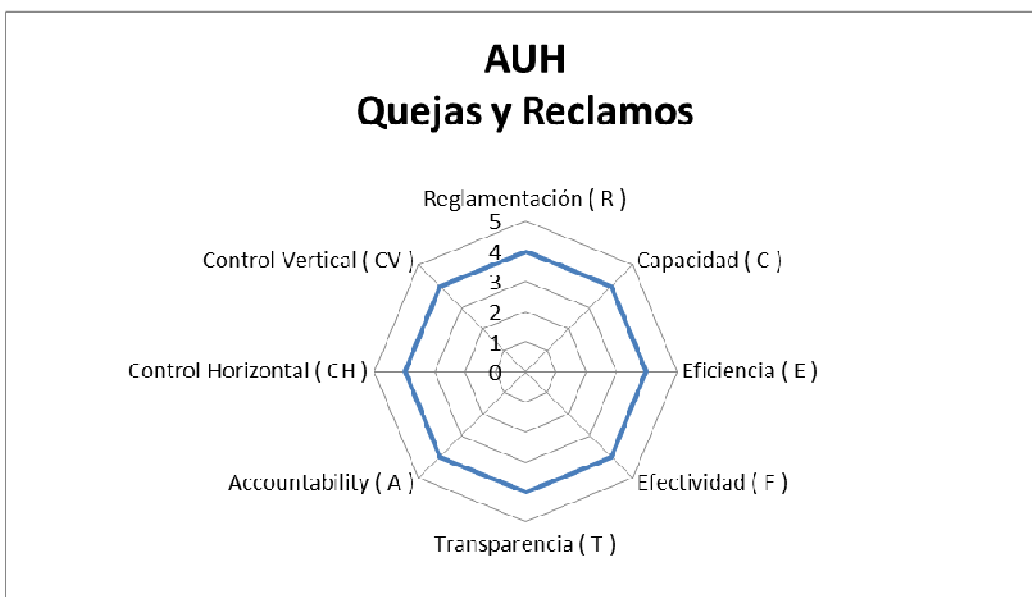
sobre su vinculación con la AUH, la que está solamente planteada en la reglamentación general que da forma a esta política. Como se detallara, ANSES muestra un comportamiento abierto respecto a la información de la AUH en diversos canales, incluyendo lo relacionado con la normativa y el aporte de información frente a pedidos de información pública. De todas formas, al estar todos bajo la órbita del PEN, se encuentran obligados a brindar información pública frente a pedidos de la ciudadanía o instituciones.

b) Estructura de controles horizontal y vertical poco accesibles

En lo relacionado con el Control Horizontal del componente, más allá de la estructura formal de control sobre la AUH – a cargo de la SIGEN, la AGN y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social -, se presentan importantes barreras para el acceso a la información sobre estos controles. En el caso de la SIGEN es imposible acceder a los informes elaborados por este organismo. La AGN, encuentra limitaciones para acceder a informes de la Sindicatura, fundamental para la elaboración de las Auditorías. Y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social (dependiente del Congreso Nacional) no publica información en su sitio oficial, que den cuenta de los informes elaborados. En lo referido a los controles horizontales, si bien la información y las respuestas a los pedidos realizados fueron positivos, su estructura no permite hablar de una posibilidad “universal” de ejercicio de este control. Su formato no permite superar las barreras que más impactan en estos controles - culturales y lingüísticas -, que afectan especialmente a las comunidades originarias y en especial a las mujeres dentro de estas comunidades.

Quejas y reclamos

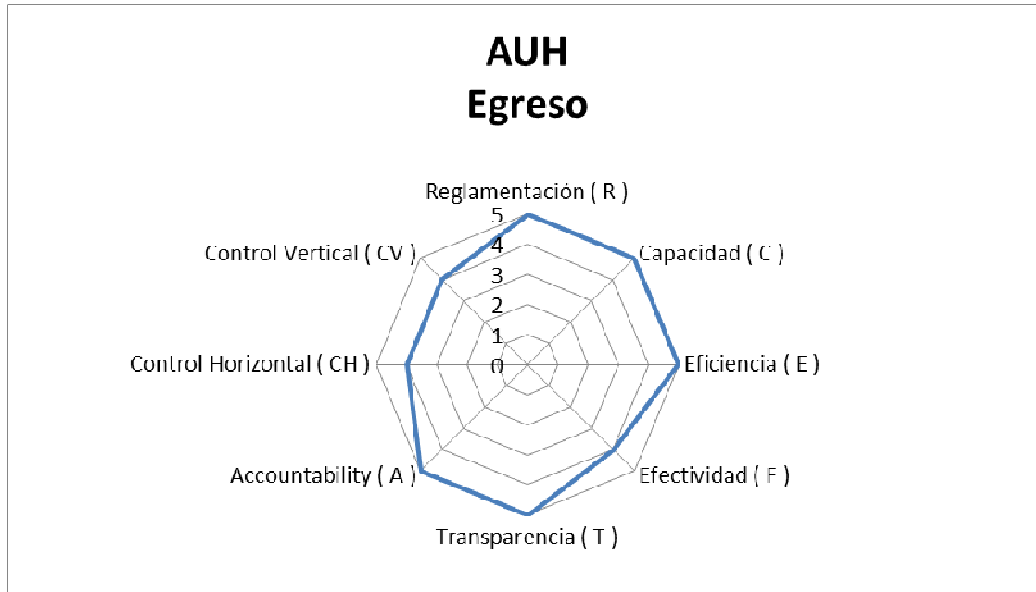
Gráfico 6: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Componente Cumplimiento y monitoreo de condicionalidades



Siendo el más parejo en puntuación asignada, el análisis aquí planteado se sustenta sobre la inexistencia de canales de quejas y reclamos específicos para la AUH, lo que podría inferirse como una vulnerabilidad de la política, en atención al tipo de población que es objetivo de la misma. Si bien la AUH no se trata de un PTMC específico, con estructura autónoma, donde la inespecificidad de los canales de quejas y reclamos puede vincularse con espacios de discrecionalidad en el manejo de ese tipo de información, considerando las poblaciones que encuentran barreras económicas, geográficas y culturales para el acceso al beneficio, la generalidad de los canales de recepción puede constituirse como un disuasor para su efectivización o en un escollo más para estas poblaciones. De todas formas, el puntaje “medio – bajo” es consistente con dos factores adicionales: el primero, la baja presencia de problemas que generen quejas y reclamos propios de la implementación de la AUH por un lado, y por otro, las experiencias con la agencia responsable, dan cuenta de importantes niveles de capacitación entre su personal para atender a los Titulares frente a problemas – con las particularidades geográficas y culturales, ya consignadas -.

Egreso

Gráfico 7: AUH – Análisis de vulnerabilidad. Componente Cumplimiento y monitoreo de condicionalidades



En correspondencia con el resto de los análisis, este componente sólo presenta rasgos generales como valores “medio – bajos” que se han consignado para las otras dimensiones analizadas. Las características de la AUH hacen que el mecanismo de egreso no sea controversial a raíz de la propia focalización de la política.

Presentación de los resultados del mapeo de actores: Actores, relaciones y/o variables más relevantes dentro del componente vulnerable

Introducción

Las características integradas de la AUH analizadas en la Tabla 2, dan cuenta de una política que, por un lado, muestra un nivel de uniformidad en los puntajes obtenidos en materia de vulnerabilidad de los componentes que la conforman. En ese sentido, el hecho de haberse posicionado mayoritariamente en términos “Medios – Bajos” da cuenta de un proceso en el que, técnicamente, está conformado por mecanismos más directos de transferencia de ingresos, vinculados a su inserción en el Sistema de Asignaciones Familiares – sistema de previa data y de amplia experiencia en coberturas masivas –. En ese sentido, la disminución del número de intermediarios respecto de otros programas de transferencia condicionadas de ingresos, vinculados sobre todo, en Argentina, con las actividades del Ministerio de Desarrollo Social, ha generado un dispositivo con niveles de riesgo a la integridad cuya calificación se vincula más - en términos generales – con los estándares generales existentes en el país, sobre transparencia, controles horizontales y rendición de cuentas, así como sobre la legislación que la sostiene, que por las propias características de la AUH.

Ahora bien, este posicionamiento casi ubicuo en el nivel de medio – bajo de vulnerabilidad, genera que en este Mapa de Actores, se consideren los siguientes componentes para profundizar el análisis de las relaciones establecidas al interior de la AUH:

1. Ingreso
2. Transferencia / Pago a Beneficiarios
3. Cumplimiento y monitoreo de las condicionalidades
4. Quejas y Reclamos⁸⁵

Para mejorar la comprensión de los mecanismos de gobernanza y sus debilidades, se presentarán en primer lugar, tres mapas de actores, a saber:

⁸⁵ La exclusión de los componentes de “Focalización” y “Egreso”, se deben a razones cualitativamente diferentes. En el caso de la “Focalización”, si bien la vulnerabilidad de dicho componente se vincula con la jerarquía legal del instrumento que crea esta política – un Decreto de Necesidad y Urgencia del Poder Ejecutivo Nacional – que fueron descritas con anterioridad, los actores involucrados y las relaciones que establecen entre ellos en este componente son iniciales pero no procesuales en el funcionamiento de la AUH. En ese sentido, su análisis bajo el esquema de “Mecanismos de Gobernanza” no aportaría elementos de mayor relevancia que los ya señalados en diversos espacios de este trabajo. En lo referido al componente “Egreso” el mismo, por sus características, se posicionó en un nivel taxativamente Bajo de vulnerabilidad. Esto se deriva, también como ya fuera señalado, de la particularidad de la AUH respecto a otros programas de transferencias condicionadas, en tanto, la focalización es explícita en los límites superiores de permanencia y percepción del beneficio, así como en las exclusiones generadas por incumplimiento de requisitos y condicionalidades.

1. Mapa general de los involucrados en la implementación operativa de la AUH.
2. Submapa 1, vinculado con los territorios en los que se modifica la pauta de bancarización de la política – uno de sus rasgos centrales para evitar intermediaciones respecto del beneficio – en los casos en los que, por la distribución territorial de las entidades bancarias, las mismas no están presentes en diversas zonas alejadas del país.
3. Submapa 2, relacionado con la situación de la implementación de la AUH en presencia de barreras geográficas – distancia de los beneficiarios respecto de las entidades bancarias y ANSES – así como en su articulación con barreras culturales – con especial énfasis en el caso de comunidades originarias -.

A continuación de esta presentación gráfica de la implementación de la AUH, se avanzará con el análisis detallado, por componente, de los mecanismos de gobernanza que la posibilitan.

Brief descriptivo de los actores

Actor A: ANSES

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) es un organismo descentralizado, que se encuentra bajo la órbita de la Secretaría de Seguridad Social, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación - Poder Ejecutivo Nacional. ANSES está facultada para administrar y controlar la recaudación de los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de jubilaciones y pensiones, los fondos correspondientes a los trabajadores en relación de dependencia y que tributan como autónomos, del manejo de subsidios y asignaciones familiares, así como del Fondo Nacional de Empleo – teniendo a su cargo, la fiscalización del cumplimiento de las obligaciones de aquéllos -. Las prestaciones de la Administración Nacional de la Seguridad Social son las correspondientes al área nacional de la Seguridad Social, interviniendo en una gama muy amplia. Dentro de este marco, otorga jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares de las personas en actividad y subsidios familiares a las personas en etapa pasiva, y la prestación por desempleo, financiada por el Fondo Nacional de Empleo. Además, es la encargada de administrar y asignar los fondos correspondientes a la AUH.

Dentro de su organización interna, dichas prestaciones pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- Las prestaciones, que derivan en el otorgamiento de una suma de dinero e incluyen las asignaciones familiares, la prestación por desempleo, las prestaciones previsionales y los reintegros a empresas.
- Los servicios, vinculados al mantenimiento de esas prestaciones y a las tareas de información y registro, e incluye orientación y asesoramiento al cliente, recepción de documentación, otorgamiento de CUIL, opción de régimen jubilatorio, recupero de la historia previsional, cambio de datos, reconocimiento de servicios, reajuste de haberes, repagos automáticos, certificación de

haber, ausencias y regresos al país, vuelta a la actividad o pasividad, rehabilitaciones, eliminados e impagos, cargos y descuentos, no pagos, salario familiar, notificaciones a beneficiarios y subsidios.

En lo más alto de su organigrama se encuentra la figura de un Director Ejecutivo, que es designado directamente por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y posee facultades propias para su conducción administrativa y financiera independiente del Tesoro Nacional. Su presupuesto operativo está integrado por el 5 % del total de los recursos recaudados por el Fondo de la Seguridad Social, y su ejecución es controlado por la Auditoría General de la Nación. Asimismo, debe implementar sistemas administrativos y contables que permitan un adecuado control de la gestión económico- financiera y prestacional, debiendo presentar, anualmente al Poder Ejecutivo Nacional para su aprobación, su memoria y estado contable. Como organismo descentralizado, ANSES goza de autonomía financiera y económica, estando sujeta a la supervisión de la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de la Seguridad Social creada en el ámbito del Honorable Congreso de la Nación –cuyas características se detallarán más adelante-.

A nivel de los mecanismos de control sobre ANSES, la misma se encuentra bajo el ámbito de control interno de la Sindicatura General de la Nación (SIGEN), entre cuyas funciones, se encuentra, a) Disponer la realización o coordinar la realización de auditorías financieras, de legalidad y de gestión, así como también de estudios referidos a la regularidad jurídica, de investigaciones especiales, pericias de carácter financiero o de otro tipo, y consultorías sobre evaluación de programas, proyectos y operaciones; b) Formular directamente a los órganos comprendidos en el ámbito de su competencia -jurisdicciones y entidades-, cuando el obrar de los mismos lo haga conveniente, recomendaciones tendientes a asegurar el adecuado cumplimiento normativo, la correcta aplicación de la reglas de auditoría interna y de los criterios de economía, eficiencia y eficacia, y vigilar posteriormente las conductas logradas. Asimismo, el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) está sujeto a un amplio abanico de organismos encargados de realizar la Auditoría y el monitoreo del manejo de los fondos que integran su cartera.⁸⁶ Debe considerarse también el papel de la Auditoría General de la Nación (AGN) que es el ente de control externo del sector público nacional, dependiente del Congreso Nacional, que verifica el cumplimiento contable, legal y de gestión del Poder Ejecutivo Nacional; controla la exposición completa, clara y veraz de las cuentas públicas y analiza la administración de los intereses fiscales.

En lo referido específicamente a la AUH, ANSES ha tenido y tiene a su cargo las siguientes funciones:

⁸⁶ Entre ellos, el Consejo del FGS - que incluye representantes de trabajadores, jubilados, empresarios, legisladores, Jefatura de Gabinete y la ANSES -, la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de la Seguridad Social del Congreso de la Nación, la Gerencia de Control del FGS, la Unidad de Auditoría Interna de la ANSES, la SIGEN, la Auditoría General de la Nación (AGN) y la Defensoría del Pueblo de la Nación.

a) Reglamentación del Decreto de Necesidad y Urgencia 1602/2009:

ANSES estuvo a cargo de la reglamentación del DNU que dio origen a la AUH que empezó a operar el 1 de noviembre de 2009-. En esa función, ANSES desplegó su capacidad para ampliar o reducir la focalización inicial de la AUH. Tal como ya se señalara, amplió la cobertura a trabajadores temporales en período de reserva, a trabajadores de servicio doméstico que perciba ingresos iguales o inferiores al salario mínimo vital y móvil, estableció la prelación de cobro respecto de familias integradas por más de 5 niños/as adolescentes y/o discapacitados, dispuso la titularidad del cobro de la AUH a aquel que tenga la tenencia del beneficiario en caso de separación o divorcio. En sentido contrario, ANSES amplió las restricciones establecidas en el DNU respecto de la necesidad de residencia legal de personas nacidas en el extranjero, disponiendo el requisito tanto para el Titular del cobro como para los/as menores Beneficiarios. Esta situación excluyó de la cobertura a niños y niñas nacidas en el país, es decir, argentinos, cuyos padres sean extranjeros y tengan menos de dos años de residencia legal en el país, contradiciendo lo establecido en el DNU 1602/2009 ,que establece el requisito de residencia sólo para el niños o niña.

b) Establecimiento de la reglamentación operativa de la AUH:

ANSES tuvo a su cargo la definición operativa de los requisitos de ingreso para recibir la AUH, tanto para los Titulares de la prestación - quienes cobran el beneficio -, como para los menores Beneficiarios.

c) Elaboración de la base de datos de Titulares y Beneficiarios.

ANSES cuenta con una base de registro de 3.500.000 menores Beneficiarios y se encarga de las altas generadas por nacimiento y presentación de requisitos por parte de los padres, madres y tutores de menores en condiciones de recibir el beneficio.

d) Diseño y entrega de la Libreta Nacional o Formulario de la Seguridad Social, Salud y Educación.

ANSES diseñó la “Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación” que se emite por cada menor en condiciones de cobrar la AUH, contando con la identificación del mismo a partir de su Clave Única de Identificación Tributaria (CUIT) en el frente de la Libreta. Este número es único, personal e intransferible y está compuesto por dos dígitos vinculados al género de la persona - en el caso de las personas físicas -, el número del DNI y un código verificador, que se tramita en el mismo ANSES. Cuenta con al menos 6 medidas de seguridad para evitar adulteraciones.

La Libreta requiere que el /la Titular de la prestación complete información sobre su situación laboral, así como con la constatación por parte de autoridades educativas y sanitarias del cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio (escolaridad regular y controles de salud, – vacunación y controles médicos periódicos). Junto con la misma, ANSES generó un instructivo para su llenado, así como un espacio de preguntas frecuentes.

e) Provisión, administración de recursos y Entrega de la prestación:

ANSES es la encargada de proveer y administrar los recursos con los que se financia la AUH (recursos propios de la entidad que corresponden a haberes jubilatorios, sistema previsional y recursos fiscales). La entrega de la prestación se realiza por medio de la asignación a cada uno de los/las Titulares, de una entidad bancaria que generará una tarjeta magnética para el cobro de la prestación. Una vez realizada la asignación y recibida la tarjeta por parte de los/las Titulares, ANSES es la encargada de transferir los fondos a las entidades bancarias (públicas y privadas) destinado al pago del beneficio. En ese caso, la propia normativa de AUH define los términos de las transferencias y los pagos a los beneficiarios, mientras que el Banco Central de la Nación es el encargado de realizar los depósitos, gestionar y controlar las cuentas de los beneficiarios.⁸⁷

f) Verificación anual del cumplimiento de requisitos de condicionalidades asentados en la Libreta de AUH.

Una vez por año, ANSES verifica el cumplimiento debido de las condicionalidades asentadas en la Libreta Nacional de la Seguridad Social, Salud y Educación debidamente cumplimentada. Si el titular no presenta la Libreta o Formulario durante el plazo citado, ANSES procederá a la suspensión del pago de la Asignación Universal. Esto quiere decir que NO abonará el 20% reservado ni continuará liquidando el 80% mensual.

g) Recepción de Quejas y reclamos respecto de la AUH.

ANSES cuenta con diversos canales institucionales para recibir quejas, reclamos y denuncias, como “trámites en línea”, e-mail, formularios de denuncias y una línea telefónica específica para atención al público. Puntualmente, cuenta con un Centro de Atención Telefónica (130). Asimismo, en las propias oficinas de ANSES y UDAI se pueden formular reclamos. La Coordinación Denuncias, dependiente de la Gerencia de Asuntos Penales, Sumarios y Denuncias (Gerencia de Asuntos Jurídicos) fue creada con el fin de recepcionar la totalidad de las denuncias que se presenten por fraude y/o corrupción,

⁸⁷ ANSES y SIGEN, con sus monitores y controles internos, deben garantizar que las transferencias y los pagos se realicen de manera correcta. Y en los casos de encontrar errores, deben sancionarlos y corregirlos. La Auditoría General de la Nación (AGN) verifica a posterior que los pagos realizados por ANSES sean los correspondientes.

siempre y cuando se vean afectados intereses institucionales de la ANSES desde dentro o fuera de ella.

h) Generación del Egreso de los beneficiarios de la AUH.

ANSES es la encargada de actualización permanente y eliminación de la base de registro a quienes no cumplan los criterios de ingreso y permanencia. Cuando el beneficiario llega al límite de edad permitido para acceder a la AUH (+ de 18 años) o alguno de los titulares incumple los requisitos de acceso - como por ejemplo, que perciba un ingreso por encima del salario mínimo vital y móvil -, se procede a su eliminación de las bases de AUH.⁸⁸

Actor B: Titulares / Beneficiarios/as

Los beneficiarios/as de la AUH son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años residentes en el país, o discapacitados sin límite de edad, que sean argentinos nativos o naturalizados o con residencia legal en el país mínima de 3 años, que no perciban otra asignación familiar y que pertenezcan a hogares cuyos padres se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal.

Al tratarse de menores de edad, para poder acceder a la prestación, los menores deben ser representados por quienes serán los Titulares del beneficio, es decir, por uno de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, responsable de cada niño o niña menor de 18 años que se encuentre a su cargo (hasta un máximo acumulable al importe equivalente a 5 menores), o sin límite de edad cuando se trata de un niño o niña con alguna incapacidad debidamente. Entre sus responsabilidades se encuentran:

- a) Verificar que se encuentren registrados en la base de datos de personas de ANSES.
- b) Acreditar identidad y vínculo con el menor para que le sea generado el beneficio y asignada una entidad bancaria.
- c) Acudir a la entidad bancaria y solicitar la tarjeta magnética.
- d) Retirar el 80% de la asignación todos los meses y el resto (20%) acumulado mensualmente, una vez al año.
- e) Mantener actualizada la Libreta de los menores beneficiarios con los sellos de los centros de salud y establecimientos educativos que evidencien el cumplimiento de los planes de vacunación, controles de salud y asistencia a centros educativos públicos.
- f) Presentar anualmente ante ANSES la Libreta Nacional de la Seguridad Social, Salud y Educación debidamente cumplimentada.

⁸⁸ Por otro lado, SIGEN, durante las auditorías internas, deberá corroborar esta información e informar cualquier error o irregularidad.

Actor C: Banco Nación y Entidades bancarias

Los términos de la transferencia y pago a beneficiarios, se encuentran incluidos en la propia normativa de AUH. El Banco Central de la Nación es el encargado de realizar los depósitos, gestionar y controlar las cuentas de los beneficiarios, así como generar las tarjetas magnéticas que posibilitan el cobro de la prestación. A través de la tarjetización de la AUH, las entidades bancarias públicas y privadas por medio de sus cajeros automáticos, hacen posible la percepción del beneficio, en cualquier punto del país. En el caso de no poseer la tarjeta correspondiente, los/as Titulares pueden acceder al beneficio por medio de las cajas de asistencia directa de las sucursales de Banco Nación.

Actor D: Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación

El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación es la entidad encargada de facilitar el acceso de los beneficiarios a los servicios de salud en todo el territorio nacional, articulando su accionar con los niveles subnacionales. En esa línea, ofrece inscripción en el Plan Nacer para los beneficiarios de la AUH menores a 6 años que no tienen cobertura en salud. Igualmente es responsable de generar las condiciones para que sea posible la realización de los controles de salud y el plan de vacunación determinado para cada edad de acuerdo con el calendario nacional.

Actor E: Ministerio de Educación y Cultura de la Nación

El Ministerio de Educación y Cultura de la Nación es la entidad encargada de facilitar el acceso de los beneficiarios a los servicios educativos en todo el territorio nacional. Actúa en conjunto con los ministerios de las provincias, en pos de implementar medidas que apunten a promover el desarrollo de ofertas educativas alternativas, agilizar procesos administrativos e instalar dispositivos pedagógicos que garanticen el acceso, permanencia y finalización de la escolaridad obligatoria.

Actor F: Comisión Bicameral del Foro de la Seguridad Social

La Comisión tiene como misión constituir y ejercer la coordinación entre el Congreso Nacional y el Poder Ejecutivo Nacional, debiendo informar al Congreso Nacional sobre todo el proceso de administración de los fondos que constituye el Fondo de Seguridad Social. Para cumplir dicho cometido, la citada comisión deberá ser informada permanentemente y/o a su requerimiento de toda circunstancia que se produzca en el desenvolvimiento de los temas relativos a la administración de los fondos, debiéndose remitir con la información la documentación correspondiente. Puede, en el

ámbito de sus facultades, requerir información, formular las observaciones, propuestas y recomendaciones que estime pertinentes y emitir dictamen en los asuntos a su cargo.

Actor G: Intermediarios (para Submapa b)

Estos son actores informales que emergen en el proceso de implementación de la AUH en el marco de la existencia de barreras geográficas y culturales, sobre todo, en su combinación con situaciones depreciadas de condiciones de vida de los Titulares y Beneficiario/as de la prestación. Son actores que, a cambio de un retorno económico, intermedian el pago de a AUH realizándolo en lugar de los Titulares, ya sea, llevando consigo las tarjetas magnéticas que habilitan el cobro, desde las localizaciones en las que viven los titulares y beneficiarios hasta los centros urbanos en los que existen entidades bancarias; ya sea acompañados de los propios titulares en aquellas situaciones en las que por cuestiones culturales e idiomáticas, éstos no pueden gestionar por sí mismos el cobro de la AUH en las entidades bancarias. En las dos situaciones, esta intermediación implica para los titulares y beneficiarios el pago de algún monto como remuneración a la actividad del intermediario, depreciando significativamente el ingreso percibido.

Actor H: Escuelas

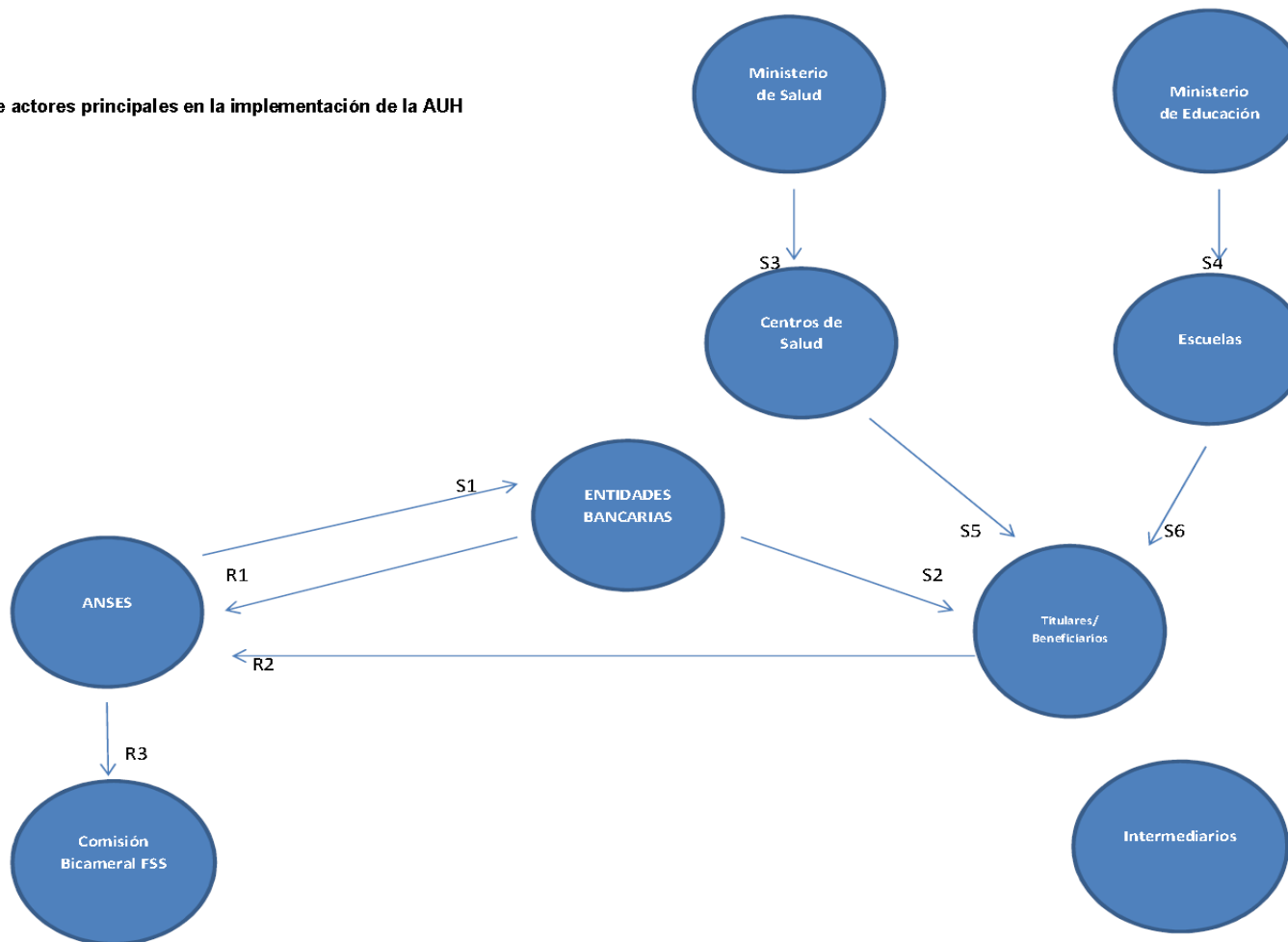
Son las encargadas de certificar la escolarización regular de niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la AUH, a partir de la concurrencia de los menores, asentando dicho cumplimiento en Libreta exclusiva para tal fin.”

Actor I: Centros de Salud

Son los encargados de certificar los controles de salud regulares de niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la AUH así como el cumplimiento con el plan nacional de vacunación de acuerdo a la edad de cada beneficiario/a. Para ello, se generan turnos para la concurrencia de los Titulares y Beneficiarios/as. Dichos controles se plasman en la Libreta exclusiva para tal fin.

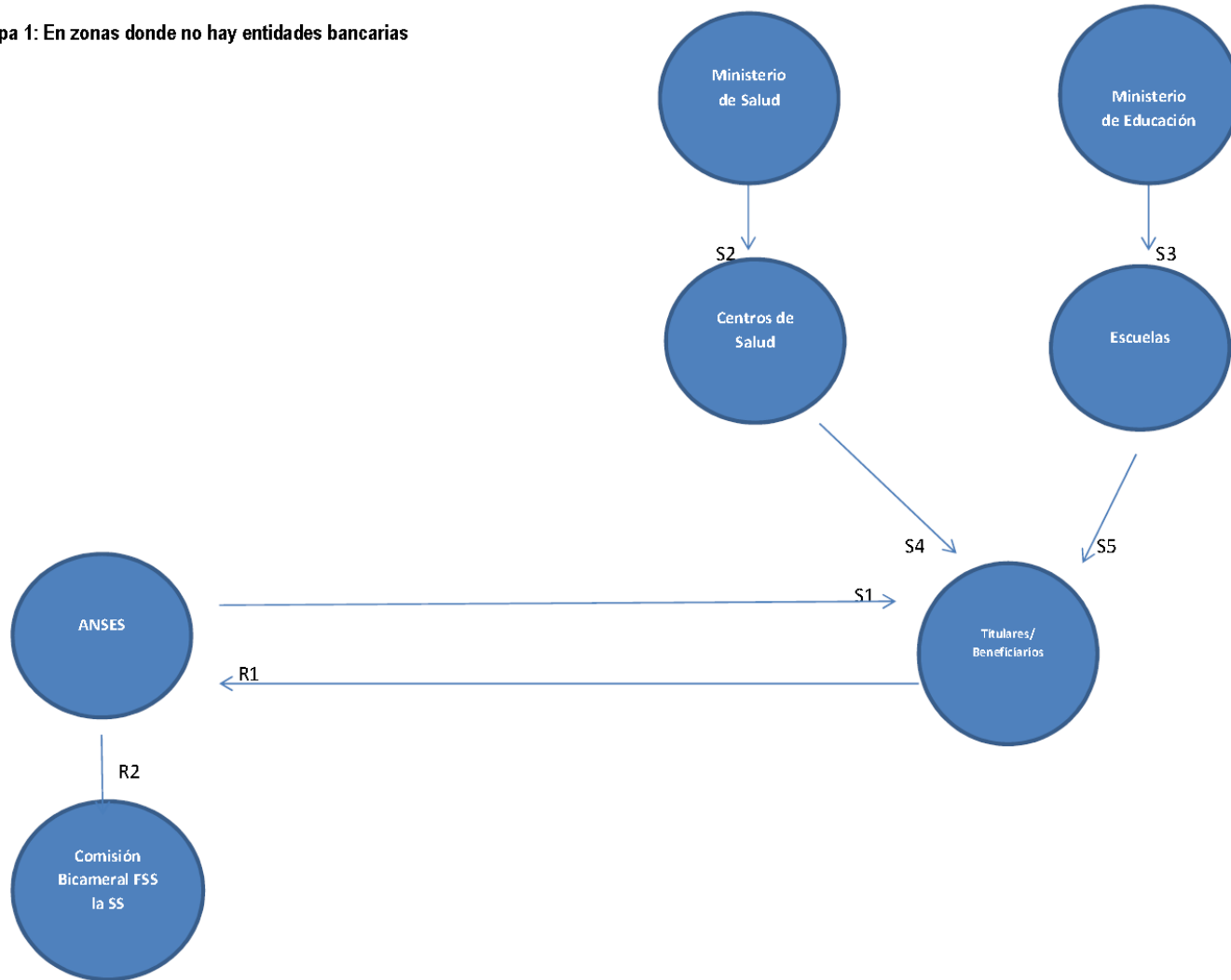
Mapa de actores principales en la implementación de la AUH

Mapa de actores principales en la implementación de la AUH



Sub Mapa 1: En zonas donde no hay entidades bancarias

Sub Mapa 1: En zonas donde no hay entidades bancarias



Submapa 2: Zonas con Barreras Geográficas y Culturales

Submapa 2: Zonas con Barreras Geográficas y Culturales

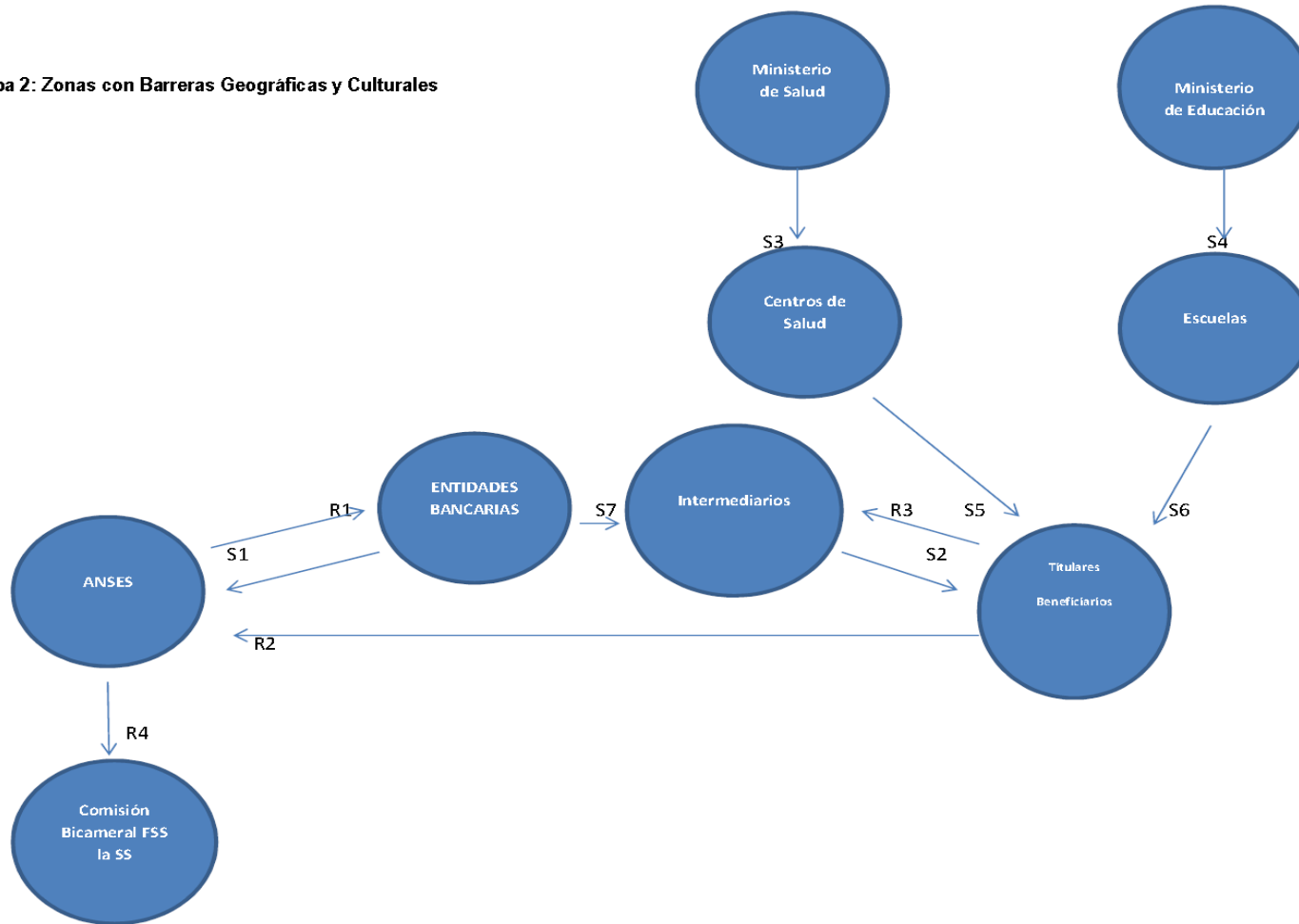


Tabla 3: Descripción de Componentes de la AUH.

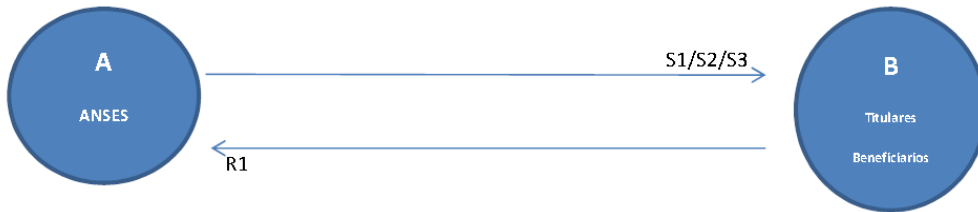
Relación	Actores		Tipo (S/R)	Detalle
R1	ANSES	Titulares Beneficiarios	S/R	ANSES genera la base de datos de Titulares y Beneficiario/as de la AUH, generando las órdenes de distribución de los beneficios. Los Titulares deben cumplimentar con las condicionalidades exigidas por ANSES para el cobro de la prestación. Asimismo, emite la Libreta Nacional de la Seguridad Social, Salud para cada beneficiario/a.
R2	ANSES	Entidades Bancarias	S/R	ANSES genera las listas de Titulares / Beneficiarios activos – es decir que cumplieron las condicionalidades – para que el Banco Central de la Nación, genere los pagos correspondientes, a través de la entrega de tarjetas magnéticas que permiten acceder a la prestación. Las entidades bancarias públicas y privadas en general son proveedoras del servicio de cajeros automáticos que posibilitan el cobro en cualquier punto del país.
R3	Entidades Bancarias	Beneficiarios	S	Posibilitan el cobro a los Titulares /Beneficiarios, por medio de los cajeros automáticos destinados para tal fin. En caso de no poder realizar los pagos por ese medio, en el Banco Nación se abonan por caja los beneficios correspondientes.
R4	Ministerio de Salud	Centros de Salud	S	El Ministerio debe generar la capacidad operativa – en articulación con los niveles subnacionales – para que los Centros de Salud puedan prestar el servicio de controles y vacunación correspondiente a los/as beneficiarios de la AUH.
gR5	Centros de Salud	Beneficiarios	S	Posibilitar la realización periódica y a término de los controles de salud y del cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación a los Titulares y los/as beneficiarios. Certificar dichos controles de manera fehaciente en la Libreta destinada a tal fin.
R6	Ministerio de Educación	Escuelas	S	El Ministerio debe generar la capacidad operativa – en articulación con los niveles subnacionales – para que las Escuelas de todo el país incorporen a los beneficiarios a los servicios educativos correspondientes, generando vacantes o infraestructura escolar donde sea preciso.
R7	Escuelas	Beneficiarios	S	Deben posibilitar el acceso a la educación a todo/as los beneficiarios, por medio de la inscripción en las instituciones educativas.

				Igualmente, deben certificar la asistencia escolar de manera fehaciente y a término en la Libreta destinada a tal fin.
R8	ANSES	Comisión Bicameral FSS	R	ANSES informa – periódicamente o a requerimiento - a la Comisión sobre el proceso de administración de los fondos que constituye el Fondo de Seguridad Social, para que a su vez la Comisión informe al Congreso Nacional. Sus informes deben sustentarse en documentación fehaciente sobre los procedimientos.
R9	Intermediarios	Beneficiarios	S/R	Los intermediarios generan de manera informal e irregular la posibilidad del cobro de los beneficios, en aquellas situaciones en las que a los/as Titulares se encuentran impedidos para hacerlo por cuestiones barreras geográficas, económicas, culturales y/o idiomáticas. Este “servicio” implica el cobro de un monto por la gestión del cobro de la AUH. El retorno a los Titulares y Beneficiario/as es el acceso al beneficio al que se le descuenta el cargo por el servicio prestado.

Análisis de integridad del mapa de actores por componentes seleccionados

Componente Ingreso

Gráfico 8: MG1: ANSES – Titulares /Beneficiarios



El MG1 entre ANSES y los/as Titulares y Beneficiarios está compuesto por diversas líneas de servicios prestados por ANSES a los/ las Titulares y Beneficiario/as. Desde los servicios generados por ANSES, se contempla:

- S1: debe confeccionar la Base de Datos de Beneficiarios/as de la AUH a partir de la propia información y de la aportada por los Titulares a cargo de beneficiarios plausibles de ser alcanzados por esta política.
- S2: debe confeccionar y entregar la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación personal para cada beneficiario/a que se encuentre en la Base de Datos.
- S3: genera las órdenes de pago para los beneficios que se encuentran activos en relación a los requisitos de la AUH.

Los Titulares:

- R1: generan un retorno al cumplir con la obligación de mantener actualizados sus datos y los de los niños, niñas y adolescentes a su cargo que pudieran ser beneficiarios de la AUH.

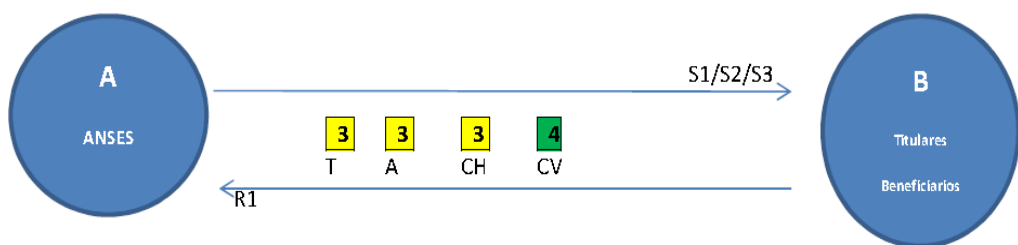
En el análisis de las dimensiones de Integridad, MG1 presenta los siguientes valores y observaciones:

Dimensión	Observaciones	Puntaje
Transparencia	En general, al no existir una Ley Nacional respecto al acceso a la Información Pública, existen limitaciones para acceder a información que esté por fuera de la órbita del PEN. En términos de difusión, ANSES, cuenta con diversos canales de comunicación y realiza campañas de difusión sobre particularidades de la AUH a nivel local, pero la misma siempre es en español y mayormente, por escrito.	3

	<p>En lo recogido durante el trabajo de campo, en general, información llega a los/as Titulares, por TV, radios locales o cuando acuden a las oficinas de ANSES.</p> <p>S1: En el plano de la confección de la Base de Datos de los Beneficiario/as y Titulares, cada uno de ellos puede consultar su incorporación en la misma a partir del contacto directo con ANSES. No existen medios remotos para la consulta de la incorporación a dicha base por parte de los/as Titulares. Sin embargo, ANSES respondió con amplitud, un pedido de información sobre la cobertura de la AUH - con la protección correspondiente de la identidad personal de los beneficiario/as-.</p> <p>En términos de la accesibilidad de la información – considerando las barreras culturales y lingüísticas -, la misma está disponible en los diferentes medios de contacto de ANSES, siempre en español. De los trabajos de campo se rescató que en las comunidades donde estas barreras están presentes, son otros actores – radios y medios locales, así como referentes locales – que hacen accesible la información a las comunidades – por ejemplo, originarias-.</p> <p>S2: La información disponible en los medios de comunicación de que dispone ANSES sobre la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación es amplia – incluso con instructivos específicos – la misma se encuentra solamente en español. En este caso, se acompaña con material audiovisual que disminuye el impacto de las barreras idiomáticas y culturales.</p> <p>S3: En relación a esto, ANSES publicita por diversos medios, el calendario de pagos correspondiente según finalización de los números de documentos de los/as Titulares. Si la orden de pago se generó o no, no es accesible de manera directa a los beneficiarios, anotándose de la generación de la orden de pago o de su ausencia al momento del cobro.</p>	
Accountability	<p>En general, si bien existen mecanismos de control, los mismos no son directos ni se encuentran en manos de los/as beneficiarios/as. En todos los casos (S1, S2, S3) la rendición de cuentas y la posibilidad de ser demandada por los/as beneficiarias, está atravesada por las barreras económicas – las poblaciones beneficiarias son justamente de las más vulnerables en términos económicos, no disponiendo de recursos suficientes para ser utilizados para el control de los procesos en general, y en muchos casos, tampoco en las situaciones en las que están directamente afectados -, las barreras geográficas – cuanto más alejados de los centros urbanos y de las oficinas de ANSES, menor es la posibilidad del ejercicio de este tipo de demandas hacia las agencias respectivas – y culturales /lingüísticas – tal como se señalara arriba -.</p> <p>Particularmente, se ven afectadas más las mujeres, que en las comunidades originarias, tienden a ser la mayoría entre los Titulares de los beneficios, en tanto ellas son las que menos conocen el idioma castellano.</p>	3
Control Horizontal	<p>Más allá de la estructura formal de control sobre la AUH – a cargo de la SIGEN, la AGN y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social, se presentan importantes barreras para el acceso a la información sobre estos controles. En el caso de la SIGEN es imposible acceder a los informes elaborados por este organismo. La AGN, encuentra limitaciones para acceder a informes de la Sindicatura, fundamental para la</p>	3

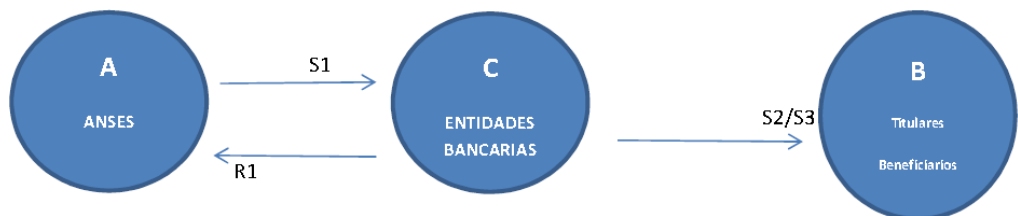
	elaboración de las Auditorías. Y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social (dependiente del Congreso Nacional) no publica información en su sitio oficial, que den cuenta de los informes elaborados.	
Control Vertical	Existen dos niveles para el análisis de esta dimensión. A nivel de la publicidad de la información de la AUH – no sólo por la multiplicidad de canales utilizados sino por la información producida, sobre servicios y en estudios específicos -, existen buenos niveles de generación de información para el control de actores interesados, los que se acompañan con altos niveles de respuesta frente a pedidos de información pública, sin necesidad de invocar interés particular sobre la misma. En un segundo plano, las barreras que más impactan en estos controles son las culturales y lingüísticas, que afectan especialmente a las comunidades originarias y en especial a las mujeres dentro de estas comunidades.	4

Gráfico 9: MG1: ANSES – Titulares /Beneficiarios – Análisis de Integridad



Transferencia / Pago a Beneficiarios

Gráfico 10: MG2: ANSES – Entidades Bancarias / Titulares /Beneficiarios



El MG2 permite el pago efectivo de la prestación a los/as Titulares por intermediación de las entidades bancarias. Así, se despliegan dos servicios y un retorno:

- S1: ANSES confecciona el listado de beneficiarios en condiciones de percibir el beneficio y genera la orden de pagar dichos beneficios. Este listado genera la transferencia de fondos

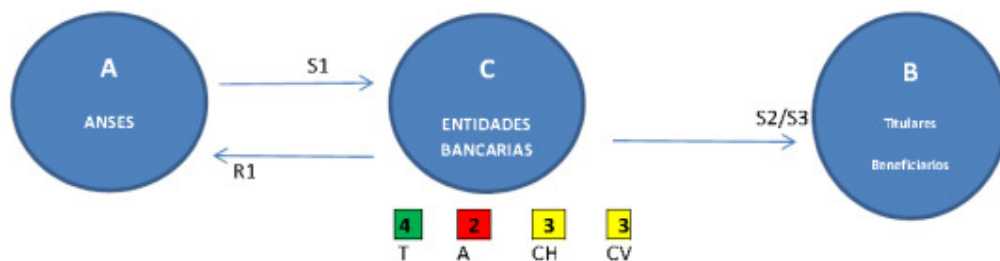
desde el Banco Central de la Nación hacia las entidades bancarias que forman parte del sistema.

- S2: el Banco Nación genera las tarjetas magnéticas y las entregan a los/as Titulares que posibilitan el cobro de la prestación.
- S3: las entidades bancarias públicas y privadas que forman parte del sistema, abonan la prestación por medio del sistema de cajeros automáticos o en su defecto, por medio de las cajas de cada sucursal.
- R1: Posibilitan la efectivización del pago del beneficio por parte de ANSES.

Dimensión	Observaciones	Puntaje
Transparencia	<p>S1: dicha información sólo está disponible los Titulares de manera individual, debiendo consultar en ANSES la situación frente al cobro de la prestación. Sin embargo, frente a pedidos realizados, el organismo respondió con un alto nivel de detalle sobre prestaciones y localizaciones geográficas de las mismas.</p> <p>Los cronogramas de pagos de la prestación se difunden por los diversos medios de comunicación con que cuenta ANSES – tanto propios, como locales y comunitarios – de manera mensual. En muchas entidades bancarias también se difunde esta información. Lo mismo ocurre con los montos a pagar. Cuando los mismos sufren alguna modificación, en general, los medios masivos de comunicación toman la noticia y la difunden.</p> <p>S2 y S3: en general no se han reportado ni al nivel ANSES ni en el trabajo de campo, problemas relevantes respecto al servicio brindado por las entidades bancarias ni sobre la información vinculada con esta actividad.</p> <p>Los obstáculos relevados fueron los vinculados a las dificultades que se generan lejos de los grandes centros urbanos – barreras geográficas de acceso a las entidades bancarias - así como en lo referido a las barreras lingüísticas y culturales – tales como las señaladas para el componente Ingreso -. En estos casos, dependiendo de la entidad, las relaciones con los/as Titulares pueden encontrarse atravesadas por situaciones de discriminación de diverso tipo.</p> <p>Asimismo, el relevamiento de campo realizado en zonas periurbanas, da cuenta de situaciones inversas, donde el personal de las entidades bancarias, colabora con los/as Titulares para que puedan acceder a la prestación por medios electrónicos.</p> <p>R1: no se han reportado inconvenientes o barreras en relación a este retorno</p>	4
Accountability	<p>S1 y R1: Al igual que en el componente de Ingreso, tratarse de una política y no de un programa, los mecanismos son comunes con el resto de las órbitas de ANSES. Las barreras económicas, geográficas, lingüísticas y culturales disminuyen la posibilidad de exigir rendición de cuentas de manera directa de parte de las comunidades más vulnerables, que son, justamente, el foco principal de la AUH.</p> <p>S2 y S3: En lo referente a la rendición de cuentas de las entidades bancarias, no tienen previstos mecanismos de rendición de cuenta directas a los beneficiarios /usuarios de los servicios. De manera tal que las limitaciones</p>	2

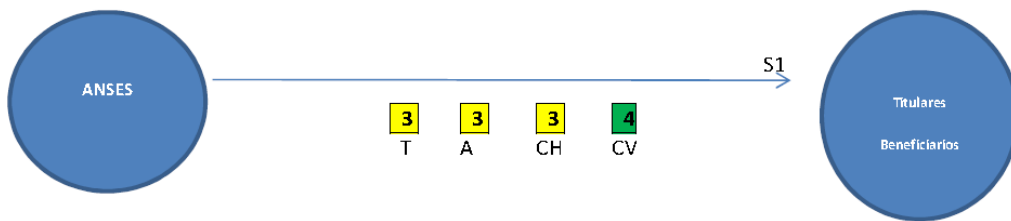
	antes señaladas, aumentan hasta cubrir la totalidad de la operatoria de la AUH en lo que hace a la rendición de cuentas sobre los fondos bancarizados de la AUH.	
Control Horizontal	S1 y R1: Más allá de la estructura formal de control sobre la AUH – a cargo de la SIGEN, la AGN y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social- se presentan importantes barreras para el acceso a la información sobre estos controles. En el caso de la SIGEN es imposible acceder a los informes elaborados por este organismo. La AGN, encuentra limitaciones para acceder a informes de la Sindicatura, fundamental para la elaboración de las Auditorías. Y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social (dependiente del Congreso Nacional) no publica información en su sitio oficial, que den cuenta de los informes elaborados. S2 y S3: los controles internos de las entidades bancarias – que son inaccesibles para el público en general y para los beneficiarios de la prestación en particular – se suman a los controles ejercidos por ANSES sobre este servicio. Estos se adicionan a los controles señalados en S1 y R1.	3
Control Vertical	S1: los/as Titulares tienen acceso al calendario de pagos y a información sobre su situación individual respecto a la prestación, información generada por ANSES, y sobre la que pueden demandar explicaciones, aunque eso no genere mayores controles sobre dichos procesos. S2 y S3: En lo relacionado con las entidades bancarias, se reduce significativamente la capacidad de controles en manos de la ciudadanía y de los/as Titulares, por las características de este actor. Todos los controles se orientan a ser transmitidos vía ANSES y no de manera directa con las entidades bancarias. R1: Esta instancia está casi fuera de cualquier tipo de control ciudadano directo, más allá de lo que pueda demandarse vía pedidos de acceso a la información pública. En este caso, las barreras geográficas, económicas, culturales y lingüísticas ya señaladas y que afectan especialmente a las comunidades originarias y en especial a las mujeres dentro de estas comunidades, siguen presentes con igual y mayor fuerza que en el caso del componente Ingreso	3

Gráfico 11: MG2: ANSES – Entidades Bancarias / Titulares /Beneficiarios



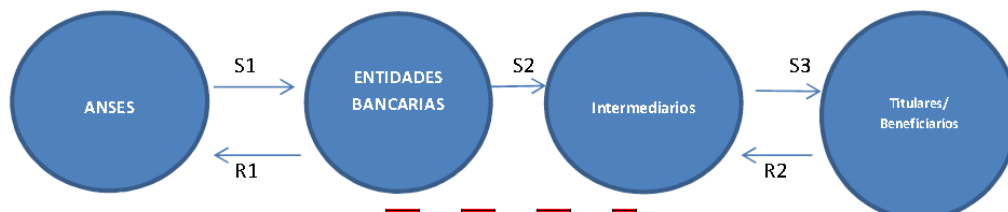
Un análisis más detallado de MG2, pone de manifiesto la aparición de dos situaciones especiales: la primera, tiene que ver con la ausencia de entidades bancarias en las zonas más alejadas de los centros urbanos, situación en la que el pago del beneficio es realizado de manera directa por las oficinas de ANSES, tal como quedó plasmado en el Submapa 1. Ese circuito no modifica los valores señalados en el Gráfico 11 respecto a la integridad del proceso. En ese caso, los factores vinculados con las entidades bancarias y su “opacidad relativa” respecto a la transparencia, accountability, controles horizontales y verticales, desaparecen, dejando de manifiesto una vinculación con niveles de integridad más altos y semejantes en valoración a los asociados a MG1.

Gráfico 12: MG2a. Submapa 1: ANSES – Titulares /Beneficiarios – Análisis de Integridad



Una situación diferente – y acaso la más grave en lo que a la integridad de la AUH se refiere – es la que se encuentra plasmado en el Submapa 2, en el que emergen los “Intermediarios” como actores involucrados en la Transferencia /Pago a Beneficiarios. Estos actores informales y que desarrollan actividades irregulares respecto a la normativa e implementación general de la AUH, son propios de contextos de alta vulnerabilidad económica, social y cultural. Y en ese sentido, plantean un riesgo general de manipulación del MG2, en lo que es la relación central para el cumplimiento de los objetivos de esta política.

Gráfico 13: MG2b: ANSES – Entidades Bancarias / Intermediarios/ Titulares /Beneficiarios



Tal y como emergió de trabajo de campo realizado para la confección del mapa de actores, esta situación se da en los siguientes contextos:

- Existencia de barreras geográficas / económicas:** en los casos de comunidades muy alejadas de los centros urbanos – ya sean comunidades originarias o poblaciones rurales muy separadas de los ejidos urbanos -, la distancia a cubrir para acceder a entidades bancarias o en su defecto a las propias oficinas de ANSES puede ser un obstáculo insalvable para los/as Titulares de la prestación. La extensión de Argentina hace que en esos casos, las distancias puedan medirse en cientos de kilómetros, por lo que las distancias demandan, para ser cubiertas, recursos económicos muy importantes para las comunidades que se encuentran más alejadas. Como resultado de los trabajos de campo y a modo de ejemplo, para una comunidad originaria de la provincia de Formosa, acercarse hasta las entidades que realizan el pago de la AUH puede insumir 5 horas para recorrer 240 km, y tener un costo que asciende a los \$250 en concepto de gasto directo en transporte, que en 2011, era el equivalente a lo percibido por la AUH, a lo que debe sumarse, por el tiempo que lleva cubrir todo el trayecto de ida y vuelta, costos secundarios de bebida y comida para el/la Titular del beneficio. En muchos casos, esta ausencia del hogar genera además, dificultades en el cuidado de niños, niñas y adolescentes, discontinuidad de tareas alimentarias, productivas y reproductivas en general. Así, la figura del “intermediario” aparece como una solución a la ecuación económica /relacional que plantea la ausencia de efectores públicos que se acerquen a las poblaciones más alejadas, que son a la vez, las más necesitadas en lo referido a la percepción de la prestación.
- Existencia de barreras culturales y/o lingüísticas:** a lo anterior, suele solaparse las barreras vinculadas con el idioma – para el caso de las comunidades originarias que en general se encuentran lejos de los centros urbanos casi por definición – y culturales. No sólo a nivel de la información brindada, que tiene por soporte exclusivo el español como idioma, sino también en fenómeno de la virtualización de la información a partir del uso de TICS y la bancarización de la prestación, generan para poblaciones cultural e idiomáticamente diferentes a las urbanas, un conjunto de obstáculos que en general derivan, sino en la autoexclusión respecto a la percepción de la prestación, la necesidad de intervención de un intermediario. Esta situación tiene un impacto particular entre las mujeres de comunidades originarias. En general, ellas son las Titulares de las prestaciones y son ellas las que menos manejo del español tienen, así como las más alejadas del uso de TICS.

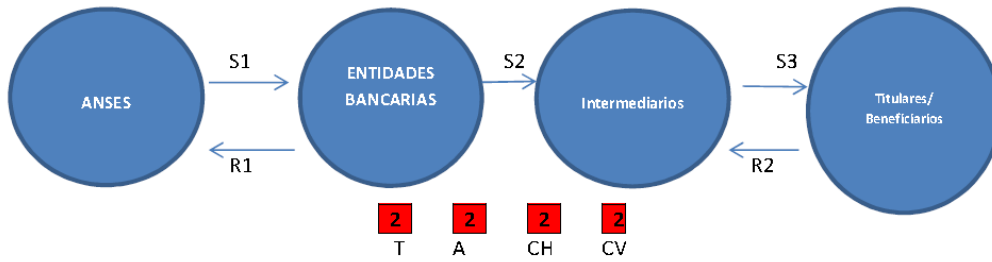
En estas dos situaciones, la presencia de intermediarios que cobran a cambio del servicio prestado – que puede ser el traslado y acompañamiento pago a los Titulares para la realización del cobro, así como el cobro de la prestación en lugar de los Titulares - juntando diferentes tarjetas de la comunidad en un mismo viaje – son situaciones que dan cuenta de la ausencia estructural del Estado y de sus mecanismos de control, justamente en las zonas donde se encuentran las poblaciones más vulnerables respecto, no sólo a la manipulación por parte de personas inescrupulosas, sino también, particularmente sensibles a la depreciación del monto de la AUH, en tanto, en muchos casos, son los únicos ingresos con los que cuentan. En estos casos, el uso de cajeros automáticos elimina la

posibilidad de control sobre la percepción del beneficio, por parte de las entidades bancarias y de ANSES.

Así, el análisis de integridad de este submapa, quedaría configurado y ponderado, de la siguiente forma:

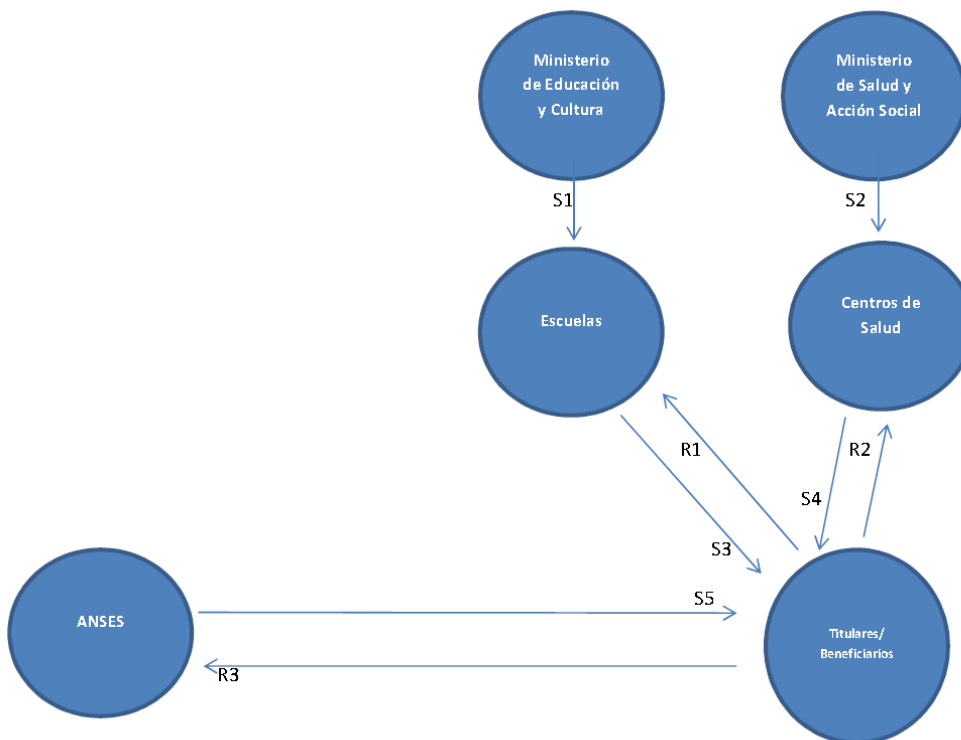
Dimensión	Observaciones	Puntaje
Transparencia	S1, S2: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 11. S3: Ausencia absoluta de acceso a la información en tanto es una práctica informal / irregular. R1: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 7 R2: Ausencia absoluta de transparencia, en tanto es una práctica informal /irregular.	2
Accountability	S1, S2: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 11 S3: Los/as Titulares no tienen ningún mecanismo formal que les garantice el control y la rendición de cuentas sobre la actuación del intermediario. Frente a una ilegalidad, quedan a merced del intermediario y su actuación. R1: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 7 R2: Igual que en S3.	2
Control Horizontal	S1, S2: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 11 S3: Ausencia total de mecanismos de control estatal sobre la relación. La bancarización y el uso de la tarjeta magnética como medio de pago, eliminan la posibilidad de controlar quién cobra la prestación por cajeros automático. Queda solamente el control posible en el caso del cobro por caja, donde se realizaría el control de identidad vía la presentación de DNI del/a Titular y su ausencia haría imposible percibir la prestación y generaría la detención del intermediario por usurpación de identidad. R1: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 11 R2: Absoluta ausencia de control por parte de instituciones estatales sobre este cobro a los/as Titulares a cambio del servicio de intermediación.	2
Control Vertical	S1, S2: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 11 S3: Los/as Titulares no tienen ningún mecanismo formal que les garantice el control y la rendición de cuentas sobre la actuación del intermediario. Frente a una ilegalidad, quedan a merced del intermediario y su actuación. R1: Igual que en el caso de la relación plasmada en el gráfico 11 R2: Igual que S3	2

Gráfico 14: MG2b: ANSES – Entidades Bancarias / Intermediarios/ Titulares /Beneficiarios



Cumplimiento y monitoreo de las condicionalidades

Gráfico 15: MG3: ANSES – Ministerios de Educación / Salud/ Escuelas/Centros de Salud – Beneficiarios



El MG3 da cuenta del cumplimiento de las condicionalidades impuestas por la AUH para la percepción del beneficio. Así, se despliegan los siguientes vínculos:

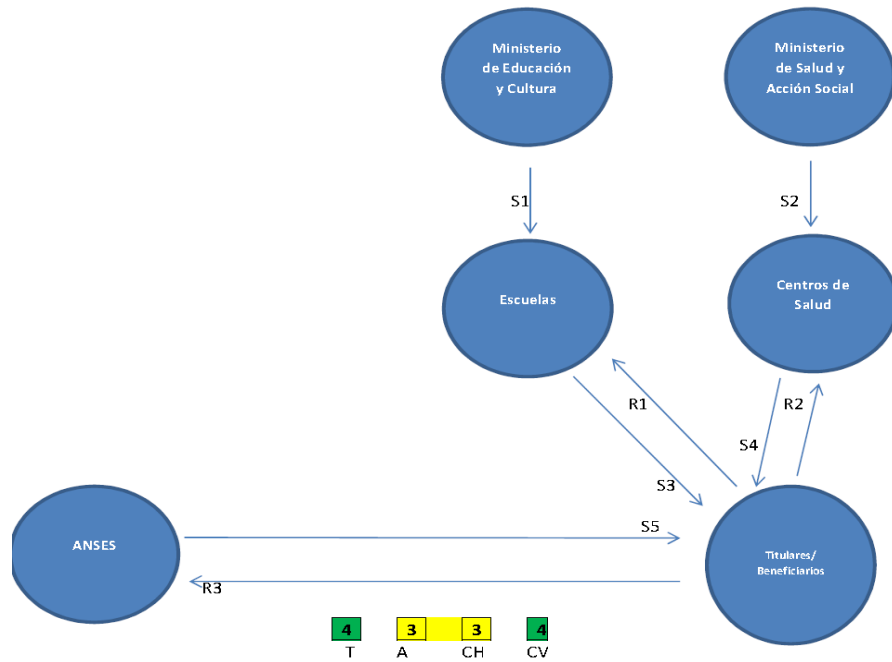
- S1: El Ministerio de Educación y Cultural genera las condiciones para que las instituciones escolares puedan dar servicios educativos a la población objetivo de la AUH.
- S2: El Ministerio de Salud y Acción Social genera las condiciones para que las instituciones sanitarias puedan dar servicios de salud y prevención a la población objetivo de la AUH.
- S3: las Escuelas inscriben a los niños, niñas y adolescentes que son beneficiarios de la AUH y certifican la concurrencia a los establecimientos de manera fehaciente, en tiempo y forma en la Libreta Nacional de Seguridad Social, Educación y Salud creada por ANSES para tal fin.
- S4: Los Centros de Salud brindan servicios sanitarios y controles de salud, así como vacunación según el calendario nacional a los niños, niñas y adolescentes que son beneficiarios de la AUH y certifican la realización de dichos controles de manera fehaciente, en tiempo y forma en la Libreta Nacional de Seguridad Social, Educación y Salud creada por ANSES para tal fin.
- R1 y R2: los/as Titulares de la prestación envían a los niños, niñas y adolescentes a establecimientos educativos para cumplimentar con la educación obligatoria correspondiente y realizan los controles de salud periódicos y la vacunación de los menores a su cargo. Igualmente, tienen actualizados los datos correspondientes en la Libreta Nacional de Seguridad Social, Educación y Salud de cada menor.
- R3: los/as Titulares de la prestación presentan la Libreta Nacional de Seguridad Social, Educación y Salud de cada menor ante ANSES de manera anual para garantizar el cobro de la AUH en general y el acceso al 20% que se abona con la corroboración del cumplimiento de las condicionalidades.
- S5: ANSES manda a pagar el beneficio a aquellos/as Titulares que cumplimentan los requisitos de permanencia en la AUH, abonando el 20% retenido para tal fin.

Dimensión	Observaciones	Puntaje
Transparencia	<p>S1: El Ministerio de Educación y Cultural informa por medio de estudios, sobre sus actividades relacionadas con la AUH. En su página web, aporta información sobre la política en general, sobre la Libreta Nacional de Seguridad Social Educación y Salud – detallando sus funciones y cómo debe ser completada – sobre su distribución – con información al año 2010 – y pone a disposición, una nómina de referentes vinculados a los aspectos educativos de la AUH.</p> <p>S2: El Ministerio de Salud y Acción Social no muestra información en particular sobre su vinculación con la AUH, la que está solamente planteada en la reglamentación general que da forma a esta política.</p> <p>S3: del relevamiento de campo, emerge que en general, las escuelas cumplimentan con la firma de las Libretas que dan cuenta del cumplimiento de la escolarización de los beneficiarios. Sin embargo, esta tramitación aumenta la carga de tareas administrativas en las autoridades escolares, donde, en muchos casos, ya están sobrecargadas de por sí – por la falta de persona, por su localización geográfica, por las actividades extraescolares de</p>	4

	<p>las que las entidades educativas se hacen cargo en contextos de vulnerabilidad social, etc -.</p> <p>S4: En términos generales, la información sobre las prestaciones se encuentra disponible para los Beneficiarios y Titulares. ANSES capacita a <i>in situ</i> para la realización de trámites, y específicamente, para completar las Libretas en la dimensión de salud.</p> <p>R1 y R2: para el cumplimiento de estos retornos, ANSES genera una cantidad importante de información inicial y continua, respecto a las obligaciones de los/as Titulares que tienen a su cargo a menores beneficiarios de la AUH. Del relevamiento de campo se derivó nuevamente que el hecho de la baja en la percepción del beneficio, tuvo que ver más con situaciones particulares de los/as Titulares que con ausencia de información respecto a las condicionalidades a cumplimentar.</p> <p>R3: este requisito también es ampliamente informado a los/as Titulares de la prestación desde la incorporación a la AUH por los diversos medios con los que cuenta ANSES.</p> <p>S5: igual que en R1, 2 y 3, la información está accesible junto con la normativa, en los diversos canales de comunicación de ANSES y en las campañas de difusión realizados.</p> <p>Para todos los componentes, los Ministerios y ANSES, al encontrarse bajo la órbita del PEN, son plausibles de ser consultadas por información específica sobre este particular por parte de cualquier persona.</p>	
Accountability	<p>En general, si bien existen mecanismos de control, los mismos no son directos ni se encuentran en manos de los/as beneficiarios/as. En todos los casos, la rendición de cuentas y la posibilidad de ser demandada por los/as beneficiarias, está atravesada por las barreras económicas – las poblaciones beneficiarias son justamente de las más vulnerables en términos económicos, no disponiendo de recursos suficientes para ser utilizados para el control de los procesos en general, y en muchos casos, tampoco en las situaciones en las que están directamente afectados -, las barreras geográficas – cuanto más alejados de los centros urbanos y de las oficinas de ANSES, menor es la posibilidad del ejercicio de este tipo de demandas hacia las agencias respectivas – y culturales /lingüísticas – tal como se señalara arriba -.</p> <p>Particularmente, se ven afectadas más las mujeres, que en las comunidades originarias, tienden a ser la mayoría entre los Titulares de los beneficios, en tanto ellas son las que menos conocen el idioma castellano.</p>	3
Control Horizontal	<p>Más allá de la estructura formal de control sobre la AUH – a cargo de la SIGEN, la AGN y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social, se presentan importantes barreras para el acceso a la información sobre estos controles. En el caso de la SIGEN es imposible acceder a los informes elaborados por este organismo. La AGN, encuentra limitaciones para acceder a informes de la Sindicatura, fundamental para la elaboración de las Auditorías. Y la Comisión Bicameral de Control de los Fondos de Seguridad Social (dependiente del Congreso Nacional) no publica información en su sitio oficial, que den cuenta de los informes elaborados.</p>	3
Control Vertical	<p>Existen dos niveles para el análisis de esta dimensión. A nivel de la publicidad de la información de la AUH – no sólo por la multiplicidad de canales utilizados sino por la información producida, sobre servicios y en</p>	4

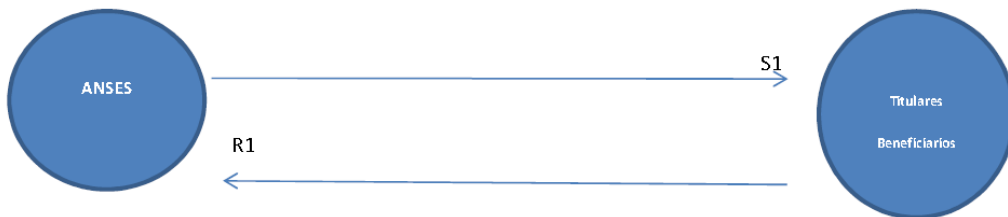
	<p>estudios específicos - , existen buenos niveles de generación de información para el control de actores interesados, los que se acompañan con altos niveles de respuesta frente a pedidos de información pública, sin necesidad de invocar interés particular sobre la misma.</p> <p>En un segundo plano, las barreras que más impactan en estos controles son las culturales y lingüísticas, que afectan especialmente a las comunidades originarias y en especial a las mujeres dentro de estas comunidades.</p>	
--	---	--

Gráfico 16: MG3: ANSES – Ministerios de Educación / Salud/ Escuelas/Centros de Salud – Beneficiarios - Análisis de Integridad



Quejas y Reclamos

Gráfico 17: MG4. ANSES – Titulares /Beneficiarios



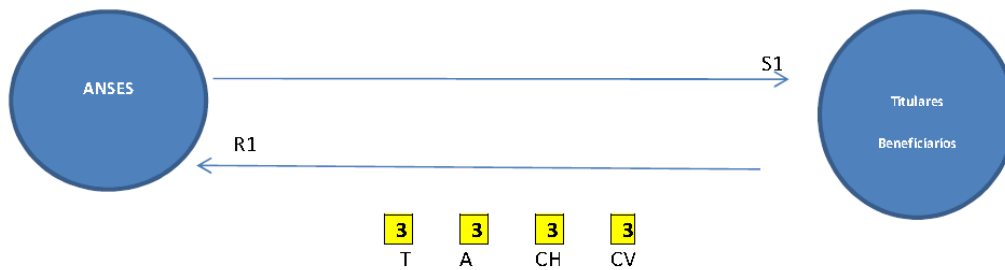
El MG4 da cuenta de los mecanismos existentes para la realización de quejas y reclamos respecto a la implementación de la AUH. En primer lugar, cabe acotar que este componente se analizar en función a la ausencia de mecanismos específicos para esta política. Sin embargo, de las dos rondas de trabajo de campo realizadas, y sobre todo en la etapa de relevamiento vinculada con el Mapa de Actores, no se han detectado niveles siquiera significativos de denuncias y quejas que afecten la integridad de la AUH como política. Su funcionamiento involucra:

- R1: los/as Titulares realizan quejas y reclamos sobre la implementación de la AUH y su percepción ante ANSES por medio de los canales de contacto generales para tal fin con los que cuenta el organismo.
- S1: ANSES recepciones por medios electrónicos las denuncias así como por canales presenciales.

En el análisis de las dimensiones de Integridad, MG4 presenta los siguientes valores y observaciones:

Dimensión	Observaciones	Puntaje
Transparencia	Si bien se constató la existencia de mecanismos de recepción de denuncias, los mismos cursan los canales generales existentes para otros tipos de reclamos que pueda recibir ANSES. La profusión de herramientas tecnológicas aplicadas para tal fin se constituye en una barrera más, sobre todo para el caso de poblaciones alejadas, de bajo nivel de instrucción o comunidades originarias. Lo descrito más arriba en términos de barreras culturales y lingüísticas se reiteran en este caso	4
Accountability	Al no contar con medios específicos para la realización de quejas y denuncias, correlativamente, tampoco existen mecanismos de rendición de cuentas específicos. De todas formas, esta información puede ser demandada por la ciudadanía y los beneficiarios, a partir del pedido de acceso a información pública, frente a la que ANSES suele responder con celeridad y alto grado de detalle.	3
Control Horizontal	Al igual que en los otros componentes, existen debilidades en la información generada por las instancias de control pertinentes. En caso de no obtención de respuestas frente a denuncias, puede intervenir en estos casos, el Poder Judicial	3
Control Vertical	La ausencia de mecanismos específicos de denuncia respecto de la AUH, genera poca información desagregada sobre su existencia, funcionando a su vez como un desalentador de las denuncias futuras. Las barreras lingüísticas y culturales, continúan teniendo un impacto alto en este elemento.	3

Gráfico 18: MG4. ANSES – Titulares /Beneficiarios – Análisis de Integridad



El cuadro de Criticidad de las Relaciones queda, de esta manera, compuesto por los siguientes valores:

<Componente de mayor riesgo>						
Relación	Valoración de Integridad				Total Integridad	Criticidad
	1. Transparencia (T)	2. Accountability (A)	3. Control Horizontal (CH)	4. Control Vertical (CV)		
MG1	3	3	3	4	13	Medio
MG2	4	2	3	3	12	Medio
MG2a	3	3	3	4	13	Medio
MG2b	2	2	2	2	8	Medio Alto
MG3	4	3	3	4	14	Medio
MG4	4	3	3	3	13	Medio

Como puede apreciarse, existe una tendencia bajar la integridad de los componentes cuando se analizan las relaciones que permiten la implementación de la AUH.

De especial importancia es ponderar lo que ocurre en MG2b, en tanto:

- Si bien la AUH no es un PTMC, este mecanismo de gobernanza muestra que, la ausencia del Estado abre la ventana de posibilidad a la existencia de intermediarios o posiciones informales. Estos espacios, son, por sí mismos, generadores de ambientes propicios para la aparición de prácticas irregulares, cuando no ilegales, que suelen tener a las poblaciones más vulnerables como objeto predilecto de su accionar.
- Sin embargo, la situación puntual en la que emerge esta configuración, profundiza la idea anterior de que es el resultado de inadecuadas provisiones por parte del Estado a la hora de implementar una política que abarque la diversidad de situaciones que se dan en un territorio amplio y con heterogéneas realidades, como es Argentina. La aparición de

intermediarios es en algunos casos, la única posibilidad material que tienen muchas comunidades aisladas territorialmente, de acceder a derecho del que son sujetos sus niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, la intermediación viene a cubrir una vacancia social y material que debería ser contemplada desde las agencias ejecutoras de esta política. Este elemento debe ser considerado, en este caso, que, aunque cuantitativamente pudiera pensarse como marginal respecto al nivel de cobertura de la AUH, desde una perspectiva de derechos, se plantea como una inconsistencia de diseño, en tanto y en cuanto, la propia AUH se propone hacer foco en las poblaciones más vulnerables del sistema social argentino. En ese sentido, no considerar particularidades geográficas o culturales – como es patente en el caso de las comunidades originarias – afecta no sólo el diseño, sino la implementación y el cumplimiento de los objetivos que se propone la propia política.

El resto de los elementos evaluados, en términos generales, están ponderados en función de dos factores estructurales.

En primer lugar, la ausencia de una Ley Nacional de Acceso a la Información Pública: y fundamentalmente, su impacto en la posibilidad no sólo de transparentar las políticas implementadas desde los diversos niveles de gobierno, sino también, que dejan un espacio discrecional importante al desarrollo de políticas de transparencia activa por parte de los organismos públicos que implementan programas y políticas. Esto, como ausencia de un instrumento común, no sólo afecta el acceso a la información sino que en sí mismo, funciona como un disuasor para la demanda de información por parte de la ciudadanía y, sobre todo, la accesibilidad para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

En segundo lugar, la situación general sobre los mecanismos de control internos a los procesos de la Administración Pública Nacional también funcionan como una vacancia general que atraviesa – aunque en apariencia por los resultados, con un impacto bajo para su extensión – a la AUH. Así, tras la formalidad del planteo de la existencia de mecanismos de control sobre las políticas públicas, su efectiva implementación dista bastante de la “letra escrita”. En el caso de la AUH, como ha podido observarse con los hallazgos de todo este análisis, la existencia de diversas instancias de control horizontal no arroja como resultado un sistema controlado y vigilado frente a los posibles desvíos en su implementación – que el hecho de que no se hayan verificado, no impide que pudieran ocurrir, justamente, por la debilidad de la puesta en práctica de los mecanismos institucionales de control -. Así, tanto el papel de la SIGEN, de la AGN y de la Comisión Bicameral para el Fondo de la Seguridad Social, tienen aún que mostrar su impacto como instancias de control, en primer lugar, generando la información que les compete, luego generando las recomendaciones que, en todo caso, abonen a una mejora del sistema, que de por sí, no mostró grandes debilidades a nivel general.

Componentes transversales (institucionales, por ejemplo recursos humanos, etc)

La incorporación de la AUH dentro del Sistema de Asignaciones Familiares que tiene a su cargo ANSES, ha implicado desde el punto de vista institucional y operativo una novedad en materia de políticas sociales en la Argentina de este siglo. Como parte del enfoque que ha desplegado desde el Estado sobre el enfrentamiento de la pobreza y el desempleo, los antecedentes en materia de política social, han estado, vinculados a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, o, en su defecto – y por su orientación específica a poblaciones con problemas de empleo – en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

El caso de la AUH significa que la estructura institucional de ANSES tenga un impacto – que se considera aquí significativo – en la forma en que se implementa la AUH, la que, como se viera más arriba tras un análisis detallado de sus características, la aleja de los problemas que suelen acaecer entre los PTCM.

ANSES como organismo descentralizado, creado en el año 1991 por medio del Decreto 2741/91, y que funciona bajo la jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Entre sus funciones principales, se encuentra “*administrar los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de jubilaciones y pensiones, en relación de dependencia y autónomos, de subsidios y asignaciones familiares*”⁸⁹ Desde el año 1992, administra los ingresos del Fondo Nacional de Empleo que financia los Programas de Empleo del MTESS. Asimismo, es responsable por el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de Desempleo. De esta forma, ANSES se configura como un organismo técnico que desempeña tareas masivas vinculadas no sólo con las prestaciones dinerarias - asignaciones familiares, la prestación por desempleo, las prestaciones previsionales⁹⁰ y los reintegros a empresas – sino también con un conjunto amplio de servicios relacionados con el mantenimiento de las prestaciones antedichas. Entre estos servicios pueden mencionarse actividades de información, registro, orientación, asesoramiento y recepción de documentación vinculada con: otorgamiento de CUIL, opción de régimen jubilatorio, recupero de la historia previsional, cambio de datos, reconocimiento de servicios, reajuste de haberes, repagos automáticos, certificación de haberes, ausencias y regresos al país, vuelta a la actividad o pasividad, rehabilitaciones, eliminados e impagos, cargos y descuentos, no pagos, salario familiar, notificaciones a beneficiarios y subsidios. Hacia finales

⁸⁹ <http://www.anses.gob.ar/general/institucional/historia-anses-220>

⁹⁰ En el caso de las prestaciones previsionales, la única excepción son las Pensiones No Contributivas – aquellas otorgadas a personas que nunca realizaron aportes al sistema o lo han hecho en forma insuficiente para acceder a un beneficio previsional, y que no tienen recursos mínimos de subsistencia -, que desde el año 1996 fueron transferidas a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social; en la totalidad de su funcionamiento - la tramitación, el otorgamiento, la liquidación y el pago de las prestaciones -. Este traslado institucional se basa en el Decreto N° 292/95.

de 2012, ANSES contaría con 13.801 empleados fijos y 1.666 contratados, y un presupuesto asignado a salarios que ascendía, para el 2013 a \$ 4.612 millones.⁹¹

Para la implementación de la AUH, tras la reglamentación del Decreto 1609/2009, la Dirección de Asignaciones Familiares y Desempleo y la Dirección de Prestaciones Activas, destinaron la totalidad de sus recursos humanos para la operatoria vinculada con esta política. Esto implicó que, por un lado, la Subdirección Ejecutiva de Prestaciones tomó a su cargo las tareas de atención al público, recepción y registro de documentación para la asignación del beneficio. Por otro, la Dirección General de Informática e Innovación Tecnológica realizó los desarrollos y ajustes tecnológicos para generar la liquidación mensual de la prestación.

Cabe señalar que en el marco de la creación de la AUH, ANSES se encontraba en proceso de incorporación del personal que se desempeñaba en el ámbito de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones – AFJP –⁹². Considerando la magnitud que tiene la implementación de la AUH y el impacto en la estructura organizacional, se requirió información sobre la incorporación de recursos humanos a ANSES para encarar este proceso. En su respuesta, el organismo señala que *“no se incorporó masivamente personal para la ejecución de la Asignación Universal por Hijo, sino que se aprovechó el personal transferido por efecto de la Ley Nº 26425, para luego evaluar las eventuales necesidades puntuales que pudieran aparecer”*⁹³

Así, ANSES distribuyó al personal transferido y para capacitar de manera descentralizada como requería la operatoria, aprovechó la existencia de una plataforma de e-learning que se encontraba en actividad para la generación de concursos para cargos en dicho organismo, para transferir herramientas y formar a los recursos humanos que trabajarían en relación con la AUH. Específicamente, se trabajó en tres módulos: uno vinculado con la normativa a aplicar, otro relacionado con el sistema de apoyo para la implementación, y un tercer módulo específicamente apuntado a “Atención al público”. En este último caso, tal como señala ANSES en su respuesta, el mismo estaba orientado a “la nueva prestación implicaba atender un público diferente al que concurría para las otras prestaciones de ANSES”⁹⁴

En el año 2010, por medio de la Resolución D.E-A Nº 590 se crea la Coordinación de Normas y Requerimientos Asignaciones No Contributivas – ENRANCA – que es la responsable de atender a las consultas sobre la normativa vigente relacionada con las Asignaciones No Contributivas para Beneficiarios Activos. La misma se encarga de la capacitación técnica del personal de la organización y

⁹¹ http://www.clarin.com/politica/Campora-ANSeS-construir-escala-nacional_0_854914576.html

⁹² Estas eran gerenciadoras privadas de jubilaciones y pensiones que conformaron al Sistema Previsional argentino, como un sistema mixto público – en manos del denominado Régimen de Reparto – y privado. Este sistema fue derogado por medio de la Ley Nº 26.425, estatizando los fondos creados por el sistema de AFJP.

⁹³ Respuesta de ANSES a pedido de información realizado por Fundación Poder Ciudadano en fecha 22 de febrero 2013.

⁹⁴ *Idem.*

del diseño de los procesos para hacer posible el pago de este tipo de prestaciones. Asimismo, tiene bajo su área la elaboración y actualización de la normativa aplicada a este sistema.

Así, hasta el año 2012, la implementación de la AUH implicó para ANSES, su tratamiento general y por parte de todos los recursos humanos de la institución, como un componente más del Sistema de Asignaciones Familiares, en su modalidad no contributiva. En ese sentido, de los relevamientos realizados para el presente estudio, no se verificó la existencia de problemas significativos a la hora de atender al público y de la implementación de la AUH.

Sin embargo, en el mes de junio de 2012, por medio de la Resolución D.E Nº 420, la Coordinación Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (CAUHPS), que tiene como función fundamental, según indica ANSES *“brindar soporte a la gestión operativa descentralizada que permita la resolución de casos complejos que se presenten relativos a la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social”*⁹⁵

De lo analizado en el presente informe y de la descripción precedente, se puede derivar que, en primer lugar, el hecho de incorporar la AUH, cuyo rasgo principal – respecto de otros PTCM – es la masividad asociada a su “universalidad”, a la estructura institucional de la ANSES ha sido un acierto a la hora de ponderar ecuación que genera la capacidad operativa y una política de transferencias monetarias de gran alcance. En ese sentido, el Sistema de Asignaciones Familiares contaba con el antecedente de manejar prestaciones monetarias de manera directa con beneficiarios, en los sistemas que administraba previamente a la aparición de la AUH. Este factor, redujo significativamente los riesgos vinculados a la combinación masividad, transferencia monetaria, intermediarios, poblaciones en situación de vulnerabilidad, que en muchos casos, caracterizan a los PTCM.

En segundo lugar, la situación coyuntural de incorporación de personal proveniente del sistema privatizado de jubilaciones y pensiones, permitió aumentar la capacidad de atención de ANSES, con personal que ya poseía capacidades previas vinculadas con las generalidades del sistema. Si bien como se señaló, esto implicó procesos de capacitación interna, la ausencia o presencia marginal de problemas detectados en la vinculación con los recursos humanos de ANSES, dan cuenta de la eficacia en esta combinación. Asimismo, esta afluencia de recursos humanos permitió fortalecer la estructura descentralizada propia de ANSES.

Para concluir, es preciso considerar que, la creación misma en 2012, de la Coordinación Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (CAUHPS), debe ser analizada como un intento del organismo de detección y resolución de las especificidades de esta política. A futuro, será con esta Coordinación con quien haya que dialogar para diagnosticar cuáles son los problemas complejos que

⁹⁵ *Idem.*

enfrenta ANSES en materia institucional a la hora de atender las problemáticas que puedan aparecer en la implementación de la AUH.

Riesgos de Integridad asociados a vulnerabilidades

Uno de los riesgos de integridad detectados, como producto de los trabajos efectuados en el marco de la aplicación de la metodología propuesta, se relacionan con las **barreras geográficas** que enfrentan Titulares y Beneficiarios, principalmente en zonas alejadas de centros urbanos. Vale poner de manifiesto que si bien no puede reputarse como una problemática general de la AUH ni tampoco como algo propio de su implementación, en el caso de las comunidades indígenas en la Provincia de Formosa, este tipo de situaciones reviste de gran relevancia. Muchas de las comunidades con las que se trabajó - y en especial la comunidad Nivaclé -, las grandes distancias que deben recorrer para acercarse tanto a las oficinas de ANSES como a los bancos habilitados, constituye en la mayoría de las veces un impedimento para acceder a la AUH.

Pero por otro lado, no debe olvidarse la relación directa que existe entre las barreras geográficas y las **barreras económicas**, ya que a mayores distancias, se produce un aumento de los costos (traslados más caros, e incluso, la necesidad de alimentarse). Esta situación, en comunidades vulnerables, tiene un impacto realmente negativo, ya que como mencionaba uno de los entrevistados *“gastamos la misma cantidad de dinero que nos dan por la AUH que para ir a buscarla”*. Como puede observarse, esta situación pone de manifiesto las debilidades que, aunque se trata de casos puntuales, posee la AUH, ya que el principal objetivo de esta política es la inclusión de un sector de la sociedad que se encuentra en grave situación de pobreza; empero, el mismo sistema se contradice, en cuanto no provee posibilidades de acceso o superación de barreras, justamente para aquellos que se encuentran en la situación más depreciada.

Otra de las debilidades detectadas y que se relaciona también con las comunidades indígenas de la zona de Formosa, son las **barreras lingüísticas y culturales** que tienen un mayor impacto negativo entre las mujeres que entre los hombres. De acuerdo a la propia experiencia recolectada en los trabajos de campo, se evidenció que la mayoría de las mujeres de estas comunidades no hablan castellano y se relacionan únicamente en su idioma original. Esa situación, sumada a la inexistencia de información en idioma indígena, se constituye para ellas en una barrera infranqueable. Si, además se suma la existencia de importantes niveles de analfabetismo entre las mujeres, el impacto es aún peor.

Finalmente, uno de los riesgos detectados tanto en los trabajos efectuados en comunidades indígenas como en barrios de la Provincia de Buenos Aires, fue el vinculado con la ausencia de identidad civil plasmada en el Documento Único de Identidad (DNI), situación que imposibilita percibir el beneficio. Si bien es cierto que a partir de 2009 el trámite y emisión del único documento válido para acreditar identidad sufrió reformas estructurales que han impactado positivamente en la totalidad del sistema, - mejorando no sólo los niveles de acceso, sino además la simplificación para su trámite - existe aún un porcentaje de personas que no cuentan con dicho instrumento debido a que no poseen inscripción

de nacimiento. De igual modo que en el caso de las otras debilidades, existe un desafío en esta materia, ya que los indocumentados son un segmento de la sociedad que debería ser prioritario para el acceso a la AUH, ya que todos aquellos que no poseen instrumento de identificación se encuentran en un estado de exclusión social muy profundo. Tanto en Formosa como en la Provincia de Buenos Aires se han encontrado casos de potenciales beneficiarios que no pudieron acceder a la AUH por falta de DNI. En el caso de la comunidad Nivaclé, como casi la totalidad de las personas no cuentan ni con documento, la situación es más grave.

Conclusiones y recomendaciones específicas

Luego de efectuado el análisis pormenorizado de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social, y en función de los hallazgos evidenciados, puede observarse que las debilidades se relacionan con problemáticas específicas desde una perspectiva de derechos, puntualmente en lo referido a la exclusión a ciertos grupos - migrantes preferentemente con menos de tres años de residencia legal en el país, el límite de asignación hasta el quinto hijo - o como consecuencia derivada de su situación de vulnerabilidad social (comunidades indígenas, indocumentados, entre otros). Otro de los puntos que denota una fuerte debilidad, radica en el instrumento mediante el cuál se creó la AUH, con las limitaciones establecidas en la propia Constitución Nacional para que el Poder Ejecutivo sanciona normas de estas características.

Si bien en líneas generales puede afirmarse que la AUH no posee debilidades estructurales, en particular, se cree conveniente revisar algunas cuestiones. Desde el punto de vista formal, la exclusión a personas con residencias en el país, inferiores a los tres años, o a niños y niñas argentinas cuyos padres no poseen residencia legal en el país por más de tres años, son situaciones que comportan ciertas incompatibilidades desde el punto de vista de los derechos reconocidos, como se explicara en detalle en el punto pertinente. Además, el límite impuesto por la política de considerar beneficiarios hasta el quinto hijo - excluyendo al sexto hijo, (teniendo en cuenta que existen beneficios para el caso de personas con más de 7 hijos) - no posee ningún fundamento objetivo o fáctico que amerite conservar dicha disposición. Más aún, dicho criterio va en contraposición al principio de igualdad de derechos reconocidos en nuestro ordenamiento jurídico interno y en el ordenamiento internacional que Argentina ha adoptado.

Desde el punto de vista fáctico o material, si bien es cierto que ANSES cuenta con estructura y recursos suficientes para garantizar el acceso y efectivo cobro de la AUH a casi la totalidad del universo de beneficiarios, existen situaciones puntuales que deberían ser tenidas en cuenta, como ser las barreras geográficas, económicas, lingüísticas y los problemas de acceso al DNI. En este sentido, se considera que el verdadero desafío está en la coordinación y trabajo articulado entre las distintas áreas del Gobierno, y no sólo desde el Gobierno Federal, sino también en todos sus niveles (provinciales y locales).

Por lo tanto, las acciones de incidencia para el fortalecimiento de la AUH como un sistema, en pos de que efectivamente incluya a personas en situación de pobreza y vulnerabilidad social, deben centrarse en generar las condiciones para que se dé efectivo cumplimiento al principio de universalidad contemplado en la misma norma de creación, ya que una política de estas características deben apuntar, prioritariamente, a aquellos grupos que el propio sistema excluye.

Reseña de metodología investigación

Entrevistas realizadas, comunidades visitadas, métodos de recolección de datos, período en que se realizó

Los hallazgos cualitativos del presente estudio se sustentan en una estrategia de indagación cualitativa, desarrollada bajo el modelo de *estudio de casos instrumental*⁹⁶. El mismo se aplicó en 2 (dos) comunidades en espacios territoriales diferentes: un caso, en el Conurbano Bonaerense con población de bajos ingresos y en situación de vulnerabilidad social; y un caso en la Provincia de Formosa, con comunidades originarias – en este caso, la Comunidad Nivaclé⁹⁷ –. La selección de estos casos se vinculó con la experiencia previa de trabajo que Poder Ciudadano tiene con estas comunidades, en las que existía evidencia empírica sobre problemas y dificultades vinculadas con la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH). Esta selección, basada con la estrategia de *muestreo intencional o a criterio*⁹⁸ permitió trabajar con dos casos de máxima diferencia para encontrar elementos comunes en la vinculación con la AUH: en el primer caso, grupos asentados en el ámbito urbano con acceso a servicios sociales – en muchos casos depreciados pero presentes territorialmente –, en situación de pobreza y formando parte del mercado informal de una de las

⁹⁶ Los estudios de caso instrumental se caracterizan la selección de casos particulares como generadores de ideas en torno a problemas o para ajustar hipótesis de trabajo previas. El caso en sí – más allá de su caracterización - desempeña un papel de apoyo, facilitando la comprensión del problema, aunque debe ser estudiado a fondo, explorando sus contextos, actividades ordinarias ya que esto ayuda a perseguir los intereses externos. Cf. Stake, Robert E. (2003). Case Studies. En N.K.Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.) *Strategies of Qualitative inquiry* (pp 134-164)). Thousand Oaks, CA: SAGE, páginas 135-136.

⁹⁷ El pueblo Nivaclé, cuyo nombre significa “gente” o “personas”, fue uno de los últimos en ser hallados en el proceso de colonización. En la actualidad aún se encuentran asentados en las provincias de Formosa y Salta en Argentina y en gran parte del Paraguay. Distribuidos en la región denominada Chaco Boreal, donde el algarrobo, el quebracho, la miel y la vegetación tupida dejan poco lugar para el hombre, los Nivaclé erigieron su particular modo de vida, con una cultura que se mantuvo inalterable hasta hace muy pocas décadas. Aunque el mestizaje va diezmando su pureza, son comunidades en resistencia que aún conservan la herencia ancestral del lenguaje, el shamanismo, su fenomenología y el elevado significado por las cosas de la naturaleza. En Argentina han vivido entre los ríos Pilcomayo y Bermejo, y fueron desplazados hacia el Paraguay cuando arribaron al Chaco argentino colonos europeos y fuerzas militares. Durante el siglo XX se los consideró pobladores de la orilla oriental del río Pilcomayo. Sin embargo, actualmente del lado argentino también hay familias de la etnia Nivaclé. En la provincia de Salta habitan en la ciudad de Tartagal y en las misiones la Paz y La Bolsa. En Formosa se está produciendo un regreso hacia sus tierras tradicionales, ubicadas en los departamentos Bermejo (Lamadrid y zona urbana de Laguna Yema) y Ramón Lista (cerca de Potrillo). A términos cuantitativos, se relevaron en 2005 unas 440 personas en territorio argentino con pertenencia y/o ascendencia indígena de este pueblo, entre las cuales casi un 43% son menores de entre 0 y 14 años, un 30% se encuentran entre 15 y 29 años. En términos de género, el 56% son mujeres.

⁹⁸ Este tipo de estrategia de selección de casos no probabilística demanda al equipo de investigación indagar, de manera previa, las características estructurales de la realidad a estudiar para poder determinar cuáles son las posiciones estratégicas dentro de dicho campo que puedan aportar la información requerida para el cumplimiento de los objetivos. En función a la información obtenida, las posiciones y cantidades necesarias de informantes clave a entrevistar. Un criterio central en este sentido es el potencial de los casos seleccionados para aportar información neurálgica al estudio. Una vez seleccionadas dichas posiciones, se confeccionan listados de posibles entrevistados para poder desplegar una estrategia de contactos eficaz.

zonas más densamente pobladas de todo el país; en el segundo, una comunidad originaria, asentada no sólo en zona rural, sino casi aislada de las zonas urbanas y en las que las barreras geográficas, económicas y culturales son máximas y la vulneración de derechos, una situación estructural.

Para ésto se diseñó una estrategia de recolección de información a partir del uso de entrevistas semiestructuradas – individuales y grupales – a:

1. **Informantes clave:** como variante de los estudios basados en el uso de entrevistas, en este caso, se consideraron posiciones que reportaran al equipo de investigación, interlocutores con amplio conocimiento acerca del problema de estudio, con competencias sociales y culturales específicas y que son partícipes de la realidad abordada desde una posición jerárquica y socialmente reconocida. Como resultado se desarrollaron 9 (nueve) entrevistas - 4 (cuatro) entrevistas grupales y 5 (cinco) entrevistas a individuales -, basadas en el guías de pautas semiestructuradas para cada tipo de entrevistado /grupo.

2. **Beneficiarios:** sean las comunidades y/o individuos. Para recoger las experiencias concretas de beneficiarios/as directas respecto a la Asignación Universal por Hijo, se desarrollaron también 13 (trece) entrevistas - tanto individuales como grupales -, a partir del diseño de una guía de pautas semiestructuradas, que se aplicaron – con las diferencias que individuos y grupos demandan – de la siguiente forma:

Provincia	Entrevistado/a	Tipo de entrevista	Cantidad de entrevistas	Fecha de realización
Buenos Aires	Beneficiarias directas - Barrio Juan Domingo Perón Laferrere, Partido de La Matanza.	Individuales	10 (diez)	Diciembre 2012 Enero 2013
Formosa	Comunidad Nivaclé – Guadalcazar	Grupal	2 (dos)	Abril 2012
Formosa	Comunidad Nivaclé – Río Muerto	Grupal	1 (uno)	Abril 2012

Validación del mapa de actores

Como parte de las demandas de la metodología aplicada, se desarrolló un diseño puntual para el trabajo de validación de los resultados preliminares del Mapeo de Actores que forma parte del presente estudio.

Una parte del proceso de validación del mapa de actores – la vinculada a los informantes clave y especialistas en política social – fue recogida de las entrevistas reseñadas más arriba, sirviendo las

respuestas de estos actores como parámetros de ajuste para los avances en materia de actores, mecanismos de gobernanza y sus niveles de vulnerabilidad.

En lo referido a las particularidades de las dos comunidades que se tomaron como población objetivo para la detección de vulnerabilidades de la política analizada, se ajustaron los instrumentos propuestos a las posibilidades efectivas para realizar la validación de los hallazgos precedentes. Para tal fin, se diseñó un plan de trabajo basado en las metodologías de evaluación de programas sociales desde la perspectiva de los beneficiarios⁹⁹ trabajando con técnicas de “talleres de validación”, de tipo asambleario. Se presentaron los resultados obtenidos en el mapeo preliminar, proponiendo las siguientes propuestas de discusión común:

- Completar el mapa de actores propuesto considerando los actores que no estaban presentes en la zona y aquellos que sí se encontraban pero que tenían otras funciones que las presentadas en el mapa preliminar.
- Consignar los principales problemas de las comunidades en cada una de las relaciones que se dan en territorio, en términos de barreras – tipo, alcance – a quiénes afectan más – mujeres, comunidad en general, etc. -.
- Evaluar colectivamente la asignación de puntajes generales para las relaciones planteadas.

Para la implementación efectiva de la actividad, se plasmó el mapa preliminar de actores en general en papelógrafo y se trabajaron cada una de las relaciones por separado para el análisis de los hallazgos.

En el caso del trabajo de campo con comunidades originarias de la Provincia de Formosa, realizado entre los días 26 de abril y 2 de mayo de 2013, se trabajó en 1 (un) taller con 25 (veinticinco) participantes. Para el caso de la CABA, en el Barrio Zavaleta, se realizó 1 (un) taller el 7 de mayo de 2013, con 15 (quince) vecinos del barrio.

⁹⁹ Entendida como una herramienta orientada a evaluar aspectos o problemas (en este caso, actores y mecanismos de gobernanza) relacionados con un programa social en la totalidad de sus componentes – planificación, ejecución y resultados – según la perspectiva de los beneficiarios. Esta metodología pone en del análisis la participación, tanto para la delimitación de fortalezas como de debilidades del programa o política en cuestión, en relación a su impacto en las condiciones de vida de las poblaciones objetivo de las mismas. Cf. SIEMPRO (1999) *Gestión Integral de Programas Sociales orientada a resultados. Manual Metodológico para la Planificación y Evaluación de Programas Sociales*. Fondo de Cultura Económica – SIEMPRO – UNESCO. Buenos Aires