

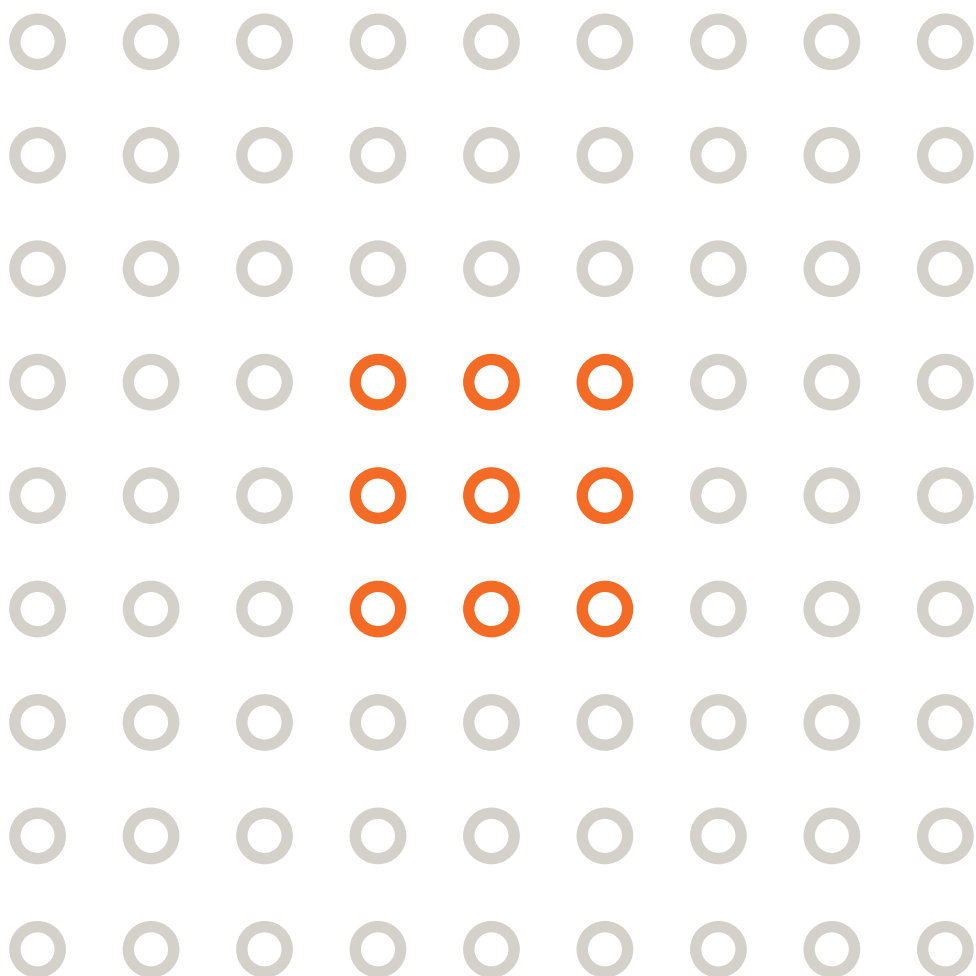
Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

MICS 2019-2020

Informe temático

PROTECCIÓN DE INGRESOS EN ARGENTINA CON FOCO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VULNERABLES



Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

MICS 2019-2020

Informe temático

PROTECCIÓN DE INGRESOS EN ARGENTINA CON FOCO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VULNERABLES

Dirección Editorial

Sebastián Waisgrais, Especialista en Inclusión Social y Monitoreo de UNICEF

Análisis y elaboración informe

Malena Acuña, Oficial de Política Social de UNICEF

Revisión de Contenidos

Javier Curcio, Consultor de Inclusión Social y Monitoreo de UNICEF

Carolina Aulicino, Oficial de Política Social de UNICEF

Coordinación general de la serie:

Alejandra Beccaria, Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF

El presente informe integra la serie de documentos que se desprenden de la Encuesta nacional de niñas, niños y adolescentes (MICS) 2019-2020 y cuenta con los aportes de la representante, la representante adjunta, sus especialistas y oficiales de UNICEF Argentina. La generación de estos contenidos es parte del esfuerzo que la organización realiza con el objetivo de presentar, analizar y divulgar la situación de la infancia, la adolescencia y las familias.

La oficina de UNICEF Argentina agradece a Antonio Canaviri su aporte técnico y acompañamiento en la elaboración de la serie.

Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Informe temático: Protección de ingresos en Argentina con foco en niños, niñas y adolescentes vulnerables.

Septiembre 2022

Para obtener más información sobre el Programa Global MICS, visite mics.unicef.org.

Coordinación Editorial: Matías Bohoslavsky

Diseño y diagramación: Valeria Goldsztein

UNICEF ARGENTINA

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

En esta publicación se ha procurado evitar el lenguaje sexista. Sin embargo, a fin de facilitar la lectura, hemos limitado el uso de recursos como la “@”, la “x”, la “e”, o las barras “os/as”. En aquellos casos en que no se ha podido evitar pluralizar en masculino, deseamos que se tenga en cuenta la intención no sexista del equipo de redacción.



Informe temático

PROTECCIÓN DE INGRESOS EN ARGENTINA CON FOCO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VULNERABLES

Índice

Resumen Ejecutivo	9
1. Presentación	11
2. Introducción	12
3. Caracterización de la situación de niñas, niños y adolescentes y de sus hogares	14
4. Cobertura de programas sociales que protegen los ingresos	18
4.1. <i>Programas en hogares con y sin niñas, niños y adolescentes</i>	18
4.2. <i>La protección de ingresos enfocada en niñas, niños y adolescentes, según fuentes distintas a MICS</i>	22
5. Análisis de la AUH según la encuesta MICS: cobertura actual, pasada y dificultades en el cumplimiento de las condicionalidades	26
5.1. <i>Recepción actual, según características de los niños, niñas y adolescentes</i>	28
5.2. <i>Cumplimiento de las condicionalidades entre niñas, niños y adolescentes cubiertos</i>	30
5.3. <i>Niñas, niños y adolescentes que dejaron de recibir AUH: razones, momento e intentos de recuperarla</i>	32
5.4. <i>Niñas, niños y adolescentes que nunca recibieron AUH</i>	34

6.	Condicionalidades de AUH: contexto general y diferencias según titularidad del derecho	37
6.1.	<i>Situación de los controles de salud anuales</i>	37
6.2.	<i>Asistencia a educación</i>	39
6.3.	<i>Acceso a documento de identidad</i>	41
7.	Protección de ingresos en hogares con niñas, niños y adolescentes tras la pandemia	42
7.1.	<i>Efectos económicos adversos en los hogares con niñas, niños y adolescentes</i>	42
7.2.	<i>Políticas públicas implementadas para proteger los ingresos de hogares con niñas, niños y adolescentes</i>	43
8.	Conclusiones y recomendaciones	48
9.	Anexo: gráficos complementarios	55
10.	Anexo 2: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes - MICS	61
11.	Bibliografía	63

Resumen Ejecutivo

Este documento analiza la **protección de ingresos en los hogares con niñas, niños y adolescentes** de 0 a 17 años en Argentina, utilizando principalmente datos de la **Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes o MICS** (por su sigla en inglés), realizada entre fines de 2019 y principios de 2020.

En 2021, aproximadamente el **91% de los niños, niñas y adolescentes recibía alguna protección de ingresos** (asignaciones familiares contributivas, Asignación Universal por Hijo-AUH, deducción del impuesto a las ganancias, u otras pensiones y programas). **Una diferencia central entre la AUH y las asignaciones familiares contributivas son las condicionales.**

La información analizada evidencia **distintas dificultades** entre quienes reciben la AUH, así como para dejar de percibirla o nunca haberla percibido:

- Alrededor del 5% de los niños, niñas y adolescentes que estaban **cubiertos por AUH tuvieron dificultades para certificar el cumplimiento de las condicionales.**
- El 5% de los niños y niñas en la primera infancia y el 11% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años **recibían la AUH pero dejaron de hacerlo.** Esto sucede sobre todo porque dejaron de cumplir con los requisitos (principalmente porque sus padres, madres o tutores pasaron a tener un empleo formal, en relación de dependencia o monotributista), pero persisten casos donde no saben por qué sucedió o tuvieron problemas con las certificaciones.
- Entre quienes **nunca recibieron AUH pero hicieron el trámite**, aunque la principal razón para que no hayan logrado obtenerla está relacionada a no cumplir los requisitos (en especial el ya mencionado) un porcentaje no menor no pudo obtenerla por cuestiones de documentación, administrativas, o falta de respuesta.

- Entre quienes **no reciben AUH y nunca hicieron el trámite**, aunque en la mayoría de los casos es por no cumplir los requisitos para percibirla (fundamentalmente el ya mencionado), un cuarto de ellos indicó razones que no dejan en claro si no les correspondería la prestación.

Simple **ejercicios de comparación (de los cuales no puede asumirse causalidad) entre los niños, niñas y adolescentes que perciben AUH y los que no** casi no muestran diferencias en términos de acceso a controles de salud. No se ve diferencia en asistencia a educación de 6 a 11 años; y se observa una diferencia en asistencia para niñas y niños de 0 a 4 años y de 12 a 17 años (menor para quienes reciben AUH). Los datos obtenidos parecerían insinuar que la AUH no termina de ser incentivo suficiente para contrarrestar por completo la falta de acceso a educación y cuidado de los sectores de menores ingresos y el abandono escolar.

Al comienzo de la pandemia, un 60% de los hogares vieron sus **ingresos reducidos**, ascendiendo a un 62% en octubre 2021. Para afrontar esta situación de emergencia, se **expandió el sistema de protección social, creándose nuevas transferencias y programas transitorios** (como el Ingreso Familiar de Emergencia - IFE) **y ampliándose las transferencias existentes en términos de su monto y cobertura** (por ejemplo, eliminando o reduciéndose requisitos de elegibilidad de la AUH o Tarjeta Alimentar). Se destaca el **apoyo alimentario** a través de mecanismos diversos. Esta expansión del sistema de protección social significó un considerable esfuerzo fiscal.

De lo expuesto se desprende una serie de **recomendaciones** vinculadas con la necesidad de: **avanzar hacia un esquema universal no condicionado** (y, mientras esto se logra, ir eliminando limitaciones en el acceso); **mejorar la capacidad de protección de las asignaciones** (para -de manera sostenible- permitir la salida o evitar la caída en la vulnerabilidad extrema); **fortalecer los sistemas de información** (incluyendo registros administrativos y encuestas); y **fortalecer la articulación entre la política de protección de ingresos y otras políticas sociales**.

1. Presentación

Este documento “Protección de ingresos en Argentina con foco en niños, niñas y adolescentes vulnerables” inaugura un conjunto de publicaciones, la “Serie MICS”, que tiene como principal objetivo la presentación de análisis sectoriales que fueron realizados a partir de los microdatos provenientes de la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (ó MICS, por su sigla en inglés), 2019-2020.

Debe tenerse en cuenta que esta encuesta proporciona datos estadísticamente sólidos y comparables internacionalmente que son esenciales para indagar sobre la situación de niños, niñas y adolescentes y las mujeres, en diversas dimensiones temáticas tales como la protección social, la salud materna y del recién nacido, la educación, el desarrollo infantil, el acceso a bienes y servicios, la violencia, los métodos de crianza, etc. Asimismo, la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes permite la medición y el monitoreo del progreso de las metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a nivel nacional y regional con énfasis en la niñez, adolescencia y las mujeres y con la posibilidad de identificar múltiples brechas de género en las distintas áreas.

En este sentido, este documento presenta un análisis completo e inédito sobre la situación de la protección social en la niñez y adolescencia en Argentina, profundizando en cuestiones relacionadas con la capacidad de protección que brinda en sistema y avanza en una propuesta de recomendaciones que se desprenden del análisis.

2. Introducción

Este documento analiza la protección de ingresos en los hogares con niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años en Argentina, utilizando principalmente datos de la **Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes** o **MICS**. La MICS fue llevada adelante por UNICEF y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS) entre fines de 2019 y principios de 2020, por lo que provee una imagen completa de la situación de la niñez y adolescencia previa a la pandemia del COVID-19.¹ Además, el documento incorpora información de las cinco olas/rondas de la Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población, realizadas por UNICEF entre 2020 y 2021 para analizar el impacto de la pandemia en los ingresos de las familias con niñas, niños y adolescentes y la respuesta del sistema de protección social.²

La Convención sobre los Derechos del Niño y normativas nacionales establecen el **derecho** de niñas, niños y adolescentes **a tener un nivel de vida digno**, lo cual requiere, entre otras cuestiones, contar con dinero suficiente. A pesar de ello y de la importancia que tiene el período de niñez y adolescencia en el desarrollo de las personas, los niveles de pobreza en este grupo permanecen elevados y por encima del promedio de la población. **El sistema de protección social constituye una herramienta clave para buscar reducir los niveles de pobreza monetaria** entre niños, niñas y adolescentes y asegurar que todos ellos y ellas cuenten con los recursos necesarios para el ejercicio de sus derechos. Actualmente, Argentina cuenta con un sistema de protección social fragmentado que combina asignaciones contributivas y no contributivas, con exigencias y

¹ Para más información sobre MICS, ver Anexo 2.

² Para más información sobre estas encuestas rápidas, estos son los hipervínculos a los reportes de la **primera**, **segunda**, **tercera**, **cuarta** y **quinta** ola/ronda. A su vez, las bases de microdatos están disponibles en: www.unicef.org/argentina/informes/bases-de-microdatos-encuesta-de-percepcion-y-actitudes-de-la-poblacion

capacidad de protección diferentes, y que no logra alcanzar a aproximadamente un millón de chicos y chicas, en gran parte pertenecientes a los sectores más vulnerables. Asimismo, su capacidad de reducir la pobreza todavía no es suficiente.

El análisis que presenta este documento cobra especial relevancia frente a **elevados niveles de pobreza, en especial entre niñas, niños y adolescentes**. En el segundo semestre de 2020 la pobreza monetaria alcanzó su número más alto desde 2006: 42%. Para los niños, niñas y adolescentes esa proporción ascendía al 58%. Al analizar la condición de pobreza extrema (o indigencia), los porcentajes eran 10,5% y 16%, respectivamente. En el segundo semestre de 2021, la pobreza se redujo a 37,3% para la población total y a 51,8% para la niñez y se ubica en niveles similares a los del segundo semestre de 2019, previo a la pandemia. La aceleración inflacionaria en el primer semestre de 2022 implicará nuevos desafíos sobre la pobreza y consecuentemente sobre los mecanismos vigentes de protección de ingresos.

Este documento se estructura de la siguiente manera. La *sección 3* presenta la situación de los hogares de niñas, niños y adolescentes según su quintil en el índice de riqueza, incluyendo información referida a la inserción laboral de las personas adultas y otros rasgos. La *sección 4* aborda la cobertura de distintos programas sociales que protegen los ingresos, tanto de aquellos concentrados en la infancia como los que no. Luego las *secciones 5 y 6* se enfocan en la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) con el objeto de analizar su cobertura, dificultades de acceso, características de las y los titulares y diferencias entre titulares y no titulares en lo relacionado a las condicionalidades. La *sección 7* analiza los efectos de la pandemia sobre los ingresos de los hogares con niñas, niños y adolescentes y la respuesta del sistema de protección social. Finalmente, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones.

3. Caracterización de la situación de niñas, niños y adolescentes y de sus hogares

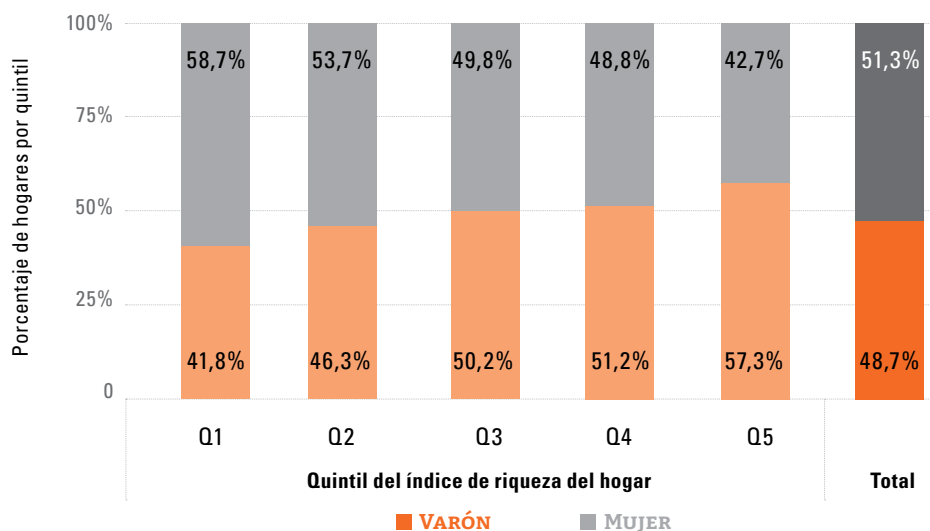
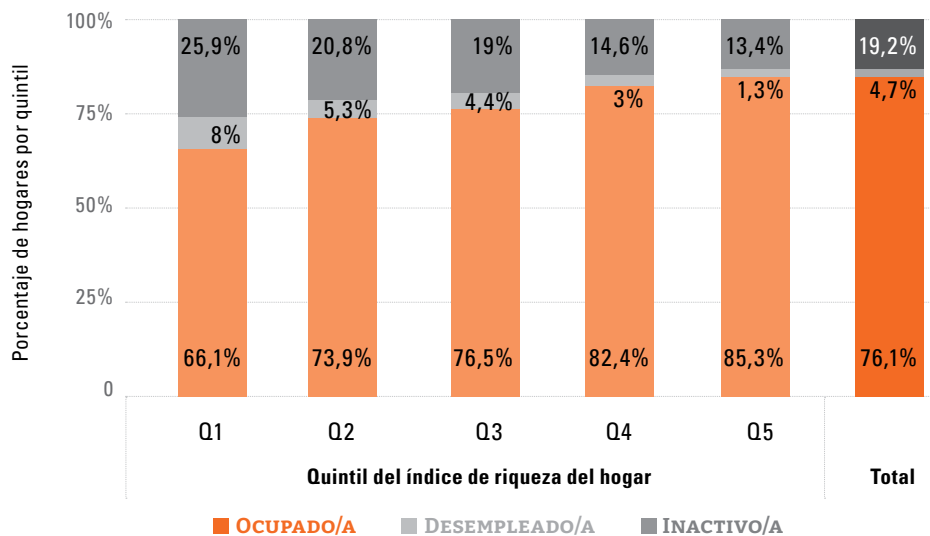
La MICS 2019-2020 permite caracterizar de manera general la situación de los hogares y de la población que reside en ellos, así como analizarla en función de un índice socioeconómico, el índice de riqueza. El índice de riqueza es un indicador definido de forma internacional que da una puntuación a cada hogar basado en información relativa a la propiedad de bienes (del hogar y cuenta bancaria), características de la vivienda (material, ubicación) y servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad). No incluye variables de ingreso o gasto.³

Al examinar la situación de los hogares con niñas, niños y adolescentes según este índice se observa que aquellos en los quintiles más pobres tienen una mayor tendencia a tener jefes o jefas de hogar inactivos/as o desempleados/as. Sin embargo, **en más del 65% de los hogares de menores recursos el jefe/a suele estar ocupado** (gráfico 1). Esto indica una inserción laboral probablemente precaria, con ingresos laborales que no alcanzan para salir de la situación de vulnerabilidad. Además, se observa que los hogares con niños, niñas y adolescentes en **los quintiles más pobres del índice tienen mayor tendencia a tener jefatura femenina**, aproximadamente 6 de cada 10 en el quintil más pobre contra 4 de cada 10 en el más rico. Lo mismo sucede con los hogares monomarentales⁴ (representan 29% en el quintil más pobre y 16% en el más rico).

³ Para más información ver: <https://www.unicef.org/argentina/informes/mics-2019-2020>

⁴ Definidos como hogares con una jefa de hogar mujer sin cónyuge.

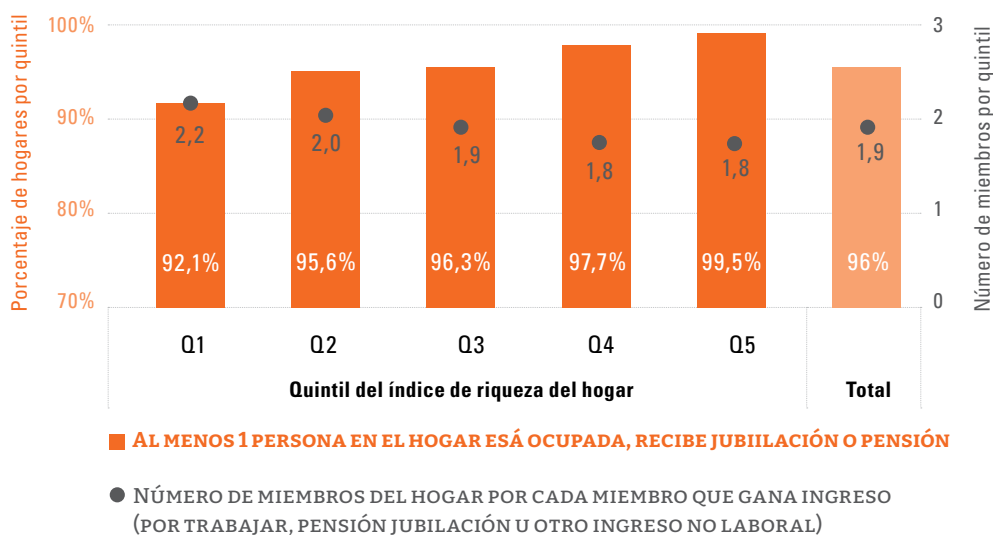
Gráfico N°1: Hogares con niñas, niños o adolescentes y estado o sexo del jefe/a, por quintil del índice de riqueza. 2019-2020



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

En casi todos los hogares con niñas, niños y adolescentes al menos una persona del hogar (sea jefe/a o no) está ocupada o recibe jubilación o pensión (contributiva, por vejez o Pensión Universal para el Adulto Mayor-PUAM). **En el quintil más pobre casi uno de cada diez no cuenta con ninguno de estos ingresos**, mientras que en el quintil más rico prácticamente el 100% de los hogares cuenta con alguno de ellos. Los hogares tienen, en promedio, 1,9 miembros por cada miembro que recibe un ingreso y, como es de esperar, esta cantidad es mayor cuanto más bajo es el quintil de ingreso (gráfico 2).

Gráfico N°2: Hogares con niñas, niños o adolescentes según miembros con ingresos en el hogar, por quintil del índice de riqueza. 2019-2020



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Los hogares con mayor cantidad de niñas, niños o adolescentes tienden a tener una situación socioeconómica más precaria. Con respecto a lo último, la causalidad entre tener más niñas y niños en el hogar y tener menores recursos no es lineal. Por un lado, una mayor presencia de niñas y niños en el hogar se conecta con menores niveles de ingreso per cápita

de las familias, ya que estas deben cubrir el costo del consumo de bienes y servicios de los niños y niñas⁵. Pero, por otro lado, patrones reproductivos por nivel socioeconómico (en términos de cuándo ocurre la maternidad o paternidad y cuántos hijos e hijas se tienen) también indican que en entornos de menores ingresos hay familias más jóvenes y numerosas (Repetto, *et al.*, 2016).

⁵ En países con mayor inversión pública de calidad en infancia estos costos podrían colectivizarse aún más.

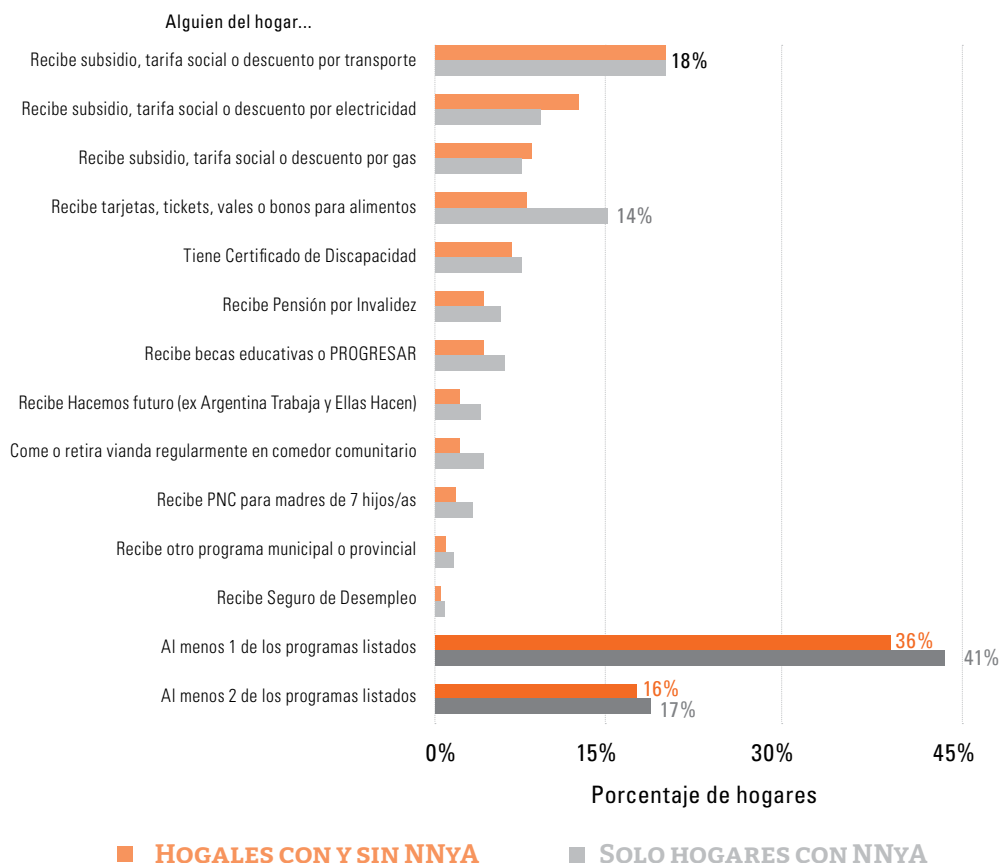
4. Cobertura de programas sociales que protegen los ingresos

Existen múltiples políticas que buscan complementar los ingresos de los hogares para reducir la vulnerabilidad, la pobreza y su severidad. A continuación, se presenta un análisis de estos programas a partir de los datos provenientes de la MICS, focalizando sobre la situación de los hogares con niñas, niños y adolescentes.

4.1. Programas en hogares con y sin niñas, niños y adolescentes

Los hogares con niñas, niños y adolescentes son alcanzados en mayor medida por programas sociales y de protección de ingresos, tanto si se toma en cuenta aquellos focalizados en infancia como los que no. Poco más de un tercio de los hogares recibe alguno de los programas listados en el gráfico 3. Para los hogares con niñas, niños o adolescentes el porcentaje asciende a cuatro de cada diez. Poco menos de la mitad de los hogares que reciben un programa reciben al menos otro programa más. Los subsidios, tarifas sociales o descuentos en el transporte, electricidad y gas son los programas más extendidos en el total de los hogares. En aquellos hogares con niñas, niños y adolescentes, además de estos subsidios o descuentos, tienen amplia llegada las iniciativas de tarjetas, tickets vales o bonos para alimentos (gráfico 3).

Gráfico N°3: Recepción de programas sociales seleccionados por algún miembro del hogar, en el total de hogares y hogares con niñas, niños y adolescentes. 2019-2020

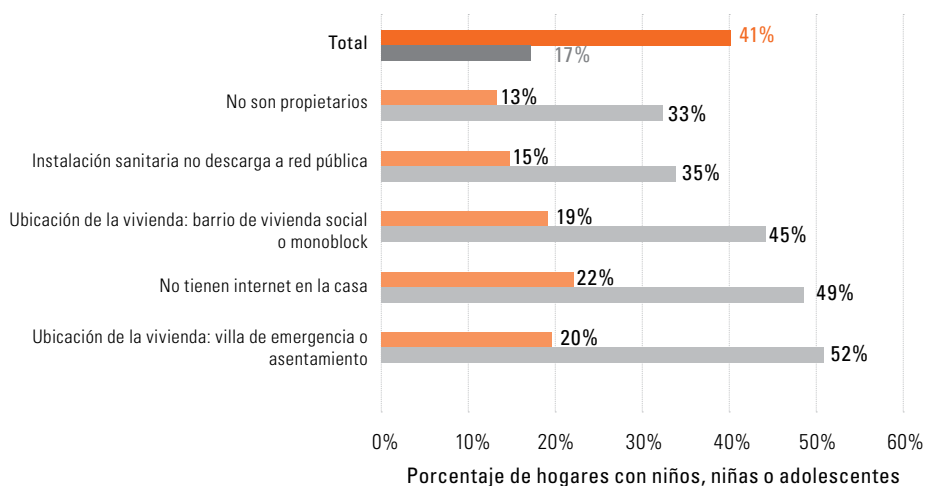


Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Las carencias habitacionales están fuertemente asociadas a la recepción de programas sociales.

El 49% de los hogares en villas de emergencia o asentamientos, el 44% de los que no tienen una instalación sanitaria con descarga a la red pública y el 42% de los que no tienen internet en la casa reciben al menos un programa social de los listados en el gráfico 3. En el caso de los hogares con niñas, niños y adolescentes, el gráfico 4 muestra que el 52% de los hogares en villas de emergencia o asentamientos y el 49% de los que no tienen internet en la casa reciben al menos uno de los programas sociales mencionados.

Gráfico N°4: Recepción de alguno de los programas listados, por características del hogar con niñas, niños o adolescentes. 2019-2020



■ **AL MENOS 2 DE LOS PROGRAMAS**

■ **AL MENOS 1 DE LOS PROGRAMAS**

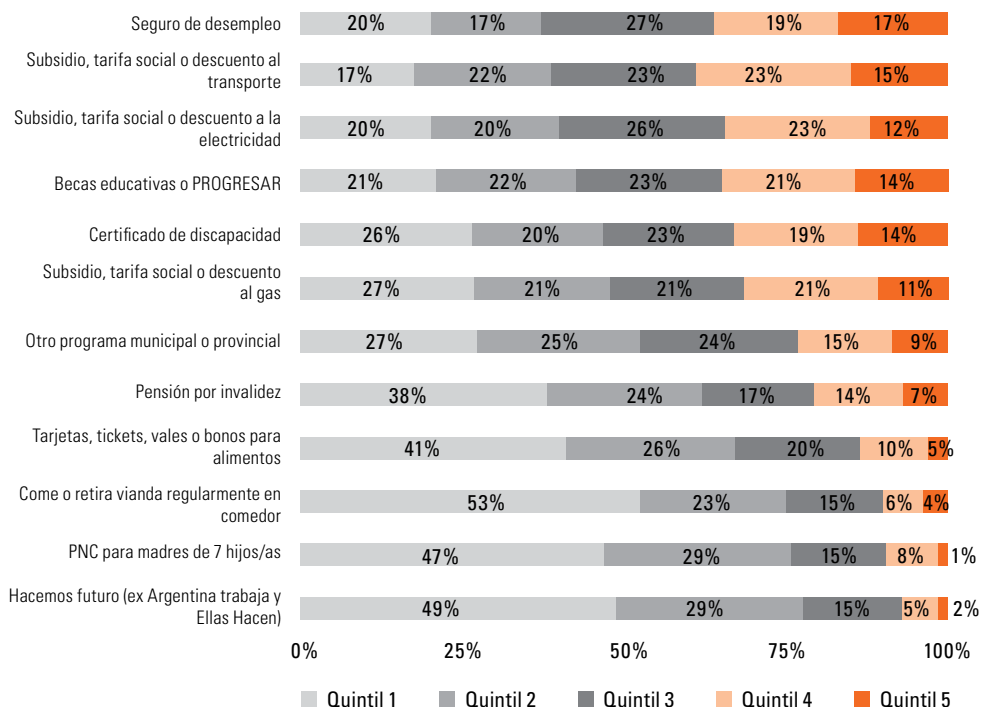
Nota: “Los programas listados” son los que aparecen en el gráfico 3.

Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

En términos del índice de riqueza, **más del 37% de los hogares de los 3 quintiles más pobres reciben al menos uno de los programas mencionados** en el gráfico 3, y más de 18% al menos dos programas. La recepción de programas se reduce conforme incrementa el nivel de riqueza: el 47,3% de los hogares en el quintil más bajo reciben al menos uno de los programas, frente al 23,6% en el quintil más rico.⁶ Esto insinúa una buena focalización general. Sin embargo, como se ve en el gráfico 5, **hay programas mejor focalizados que otros**: 75% o más de todos los hogares que se benefician de comedores comunitarios, pensión no contributiva (PNC) para madres de 7 hijos/as y Hacemos Futuro pertenecen a los primeros 2 quintiles del índice de riqueza, mientras solo 40% o menos pertenecen a dichos quintiles en el caso de los subsidios a la electricidad o el transporte.

⁶ Anexo, gráfico 20.

Gráfico N°5: Hogares alcanzados por programas sociales seleccionados, por quintil del índice de riqueza del hogar. 2019-2020



Nota: refiere a hogares con y sin niños, niñas y adolescentes. Al menos 40 hogares respondieron haber recibido cada uno de estos programas. Se ordenaron los programas por el porcentaje de hogares receptores en los dos primeros quintiles del índice de riqueza.

Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

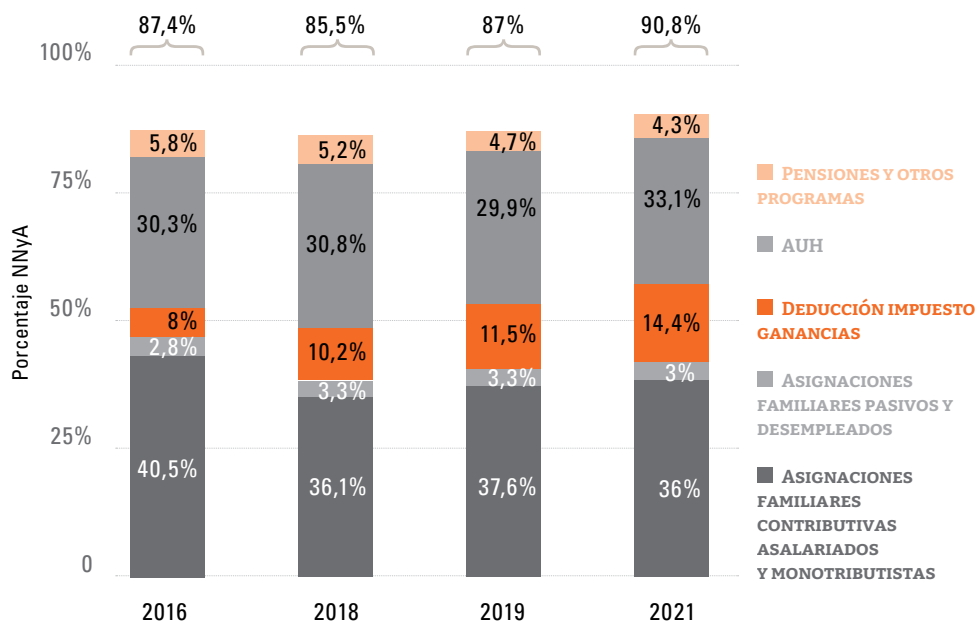
Aquellos hogares con niñas, niños o adolescentes que reciben programas sociales de los listados en los gráficos 3 o 5 tienen más chances de también recibir la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH): la mitad de los hogares que reciben al menos un programa recibe también AUH, mientras que solo lo hace uno de cada cuatro de aquellos que no reciben ninguno⁷.

⁷ Anexo, gráfico 21.

4.2. La protección de ingresos enfocada en niñas, niños y adolescentes, según fuentes distintas a MICS

Análisis basados en encuestas y registros administrativos oficiales realizados por UNICEF indicaban que, **en 2021, poco más del 90% de los niños, niñas y adolescentes recibía alguna protección de ingresos, sea Asignaciones Familiares contributivas o no contributivas** (fundamentalmente, la AUH), **otras transferencias monetarias** (como pensiones o subsidios especiales) **o se beneficiaban de deducciones del Impuesto a las Ganancias** que abonaban sus padres o tutores. El porcentaje de niñas, niños y adolescentes cubiertos se ha mantenido una tendencia levemente ascendente desde 2016 (gráfico 6).

Gráfico N°6: Cobertura de asignaciones familiares, AUH y otros programas de transferencias de ingresos a niñas, niños y adolescentes. 2016-2021



Fuente: UNICEF (2021a) basado en ANSES, UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social (2017) para 2016, UNICEF (2020b) para 2018, y estimaciones de UNICEF sobre la base de ANSES, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y AFIP para 2019 y 2021.

Las **Asignaciones Familiares que son contributivas** son aplicadas a grupos familiares con trabajadores en relación de dependencia registrados en la seguridad social, monotributistas, titulares de la prestación de la Ley de Riesgos del Trabajo y titulares de la prestación Seguro por Desempleo, hasta un cierto umbral salarial. Los montos percibidos, que se actualizan automáticamente cada tres meses, se dividen en 3 tramos y aquel para las familias de menores ingresos coincide con el monto de AUH. Según **Presupuesto Abierto**, en 2021 el presupuesto devengado en concepto de Asignaciones Familiares contributivas (incluyen la asignación por hijo, por hijo con discapacidad, y más) ascendió a \$323.385 millones.

La AUH se destaca por su relevancia para extender el derecho a la protección social a los niños, niñas y adolescentes previamente excluidos del sistema. Creada en 2009, logró transformarse en un eje central de la política social que se mantuvo más allá de los cambios de gobierno e incluso se amplió para incorporar nuevas poblaciones (como hijas e hijos de trabajadores de casas particulares). Garantiza el derecho a la seguridad social a niñas, niños y adolescentes (de 0 a 17 años) y a personas con discapacidad (sin límite de edad) sin padres, madres o tutores que sean elegibles para las Asignaciones Familiares, y que se encuentren desocupados sin seguro de desempleo, inactivos sin prestaciones de la seguridad social, sean monotributistas sociales, trabajen en la economía informal (sin aportes en la seguridad social), en trabajo doméstico o en un programa de empleo compatible como, por ejemplo, el Potenciar Trabajo⁸. La AUH buscó, así, equiparar el derecho a la seguridad social de los niños y niñas pertenecientes a estos hogares con respecto a aquellos cuyos familiares a cargo tienen un empleo formal y se encuentran alcanzados por las prestaciones contributivas.

Los titulares de la AUH reciben mensualmente el 80% del total de la prestación. Para percibir el 20% restante y asegurar la continuidad en el programa a futuro, la persona a cargo debe corroborar el cumplimiento de los controles de salud y del esquema de vacunación obligatorio para la edad. A partir de los 5 años, las condiciones incluyen también la concurrencia

⁸ Puede suceder que algunos niños, niñas y adolescentes que viven en hogares donde las condiciones ocupacionales los hacen elegibles para la AUH no la reciban porque su hogar tiene ingresos más elevados que el máximo establecido por la normativa. En la práctica, estas situaciones raramente suceden ya que depende de la declaración de ingresos del jefe o jefa de hogar al momento de la solicitud.

a establecimientos educativos públicos (con la excepción de ciertos casos, en donde se permiten instituciones mixtas). La certificación de ambas condicionalidades (salud y educación) se presenta una vez en cualquier momento del año, corroborando el cumplimiento del año anterior. **El 20% de la asignación retenido durante un año, recién puede recibirse al año siguiente y se liquida** entre 30 y 60 días **tras la verificación de dichas condicionalidades**. En caso de no presentarse, no solo no se recibe ese 20% sino que al año subsiguiente también se suspende la titularidad de AUH. Esto representa una diferencia central con respecto a los requisitos de las asignaciones familiares contributivas, que no requieren la certificación de condicionalidades ni se retiene parte del monto percibido.

Hasta 2019, la verificación se hacía presentando una libreta (PS.I.47⁹). No presentarla en tiempo y forma llevaba a la suspensión de la AUH al año siguiente. Luego había otro tiempo estipulado para presentarla y solicitar la reincorporación que, incluso si exitosa, no implicaba la recuperación de los pagos perdidos durante la interrupción. Caso contrario se proseguía a la baja total.

Debido a la pandemia del COVID-19, **medidas excepcionales cambiaron el trato de las condicionalidades**¹⁰. En 2020 se pausó la verificación obligatoria de las condicionalidades de 2019. Es decir, todos los titulares cobraron en diciembre 2020 el 20% retenido en 2019 y en 2021 nadie fue suspendido por no haberlas presentado. En 2021 los titulares sí debieron verificar las condicionalidades de 2020 pero el chequeo se hizo con una declaración jurada online¹¹. Además, la presentación de condicionalidades de 2020 volvió a determinar el cobro del 20% retenido, pero sin suspensiones en caso de no presentación. **En cambio, en 2022 se volvió a la modalidad pre-pandemia para cobrar el 20% retenido:** los titulares deben presentar el cumplimiento de las condicionalidades de 2021 a través de la libreta (PS.I.47) y, al menos a junio 2022, ya no era opción presentarla online como antes, solo en oficina de ANSES sin

⁹ Disponible en: <https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/formulario/2019-01/PS%20I.47%20DDJJ%20ASIGNACION%20UNIVERSAL.pdf>

¹⁰ www.anses.gob.ar/informacion/cambios-en-la-asignacion-universal-por-hijo-y-asignaciones-familiares

¹¹ Según lo dispuesto en el Decreto 840/2020, los titulares deben presentar, hasta el 31 de diciembre de 2021, una declaración jurada en reemplazo de la Libreta correspondiente a 2020. Fuente: <https://www.anses.gob.ar/tramite/libreta-de-asignacion-universal>

turno previo.¹² Sin embargo, **lo que no se reinstauró fue que la no presentación de la libreta implique la suspensión**, es decir, que implique perder el otro 80% de la prestación.

Según registros administrativos de ANSES, **en 2019 hubo un promedio anual de 4 millones de titulares de derecho a AUH (niñas, niños y adolescentes), valor que incrementó a un promedio de 4,31 en 2020 y 4,38 en 2021**¹³. De estos, correspondían a la AUH con Discapacidad solo un promedio de 48 mil en 2020 y 50 mil en 2021 (ANSES, 2022). El ascenso en 2020 estuvo en parte asociado a una disminución en la cantidad de receptores de Asignaciones Familiares por Hijo. En términos presupuestarios, según **Presupuesto Abierto**, el presupuesto devengado en concepto de AUH y Asignación Universal por Embarazo (AUE) ascendió a \$249.087 millones.

¹² Corroborado por la línea telefónica 130 y en la cuenta oficial de ANSES en redes sociales: https://twitter.com/ansesgob/status/1534618542926069762?t=MkpBp5jgYLYd_hhzKfU60Q&s=08

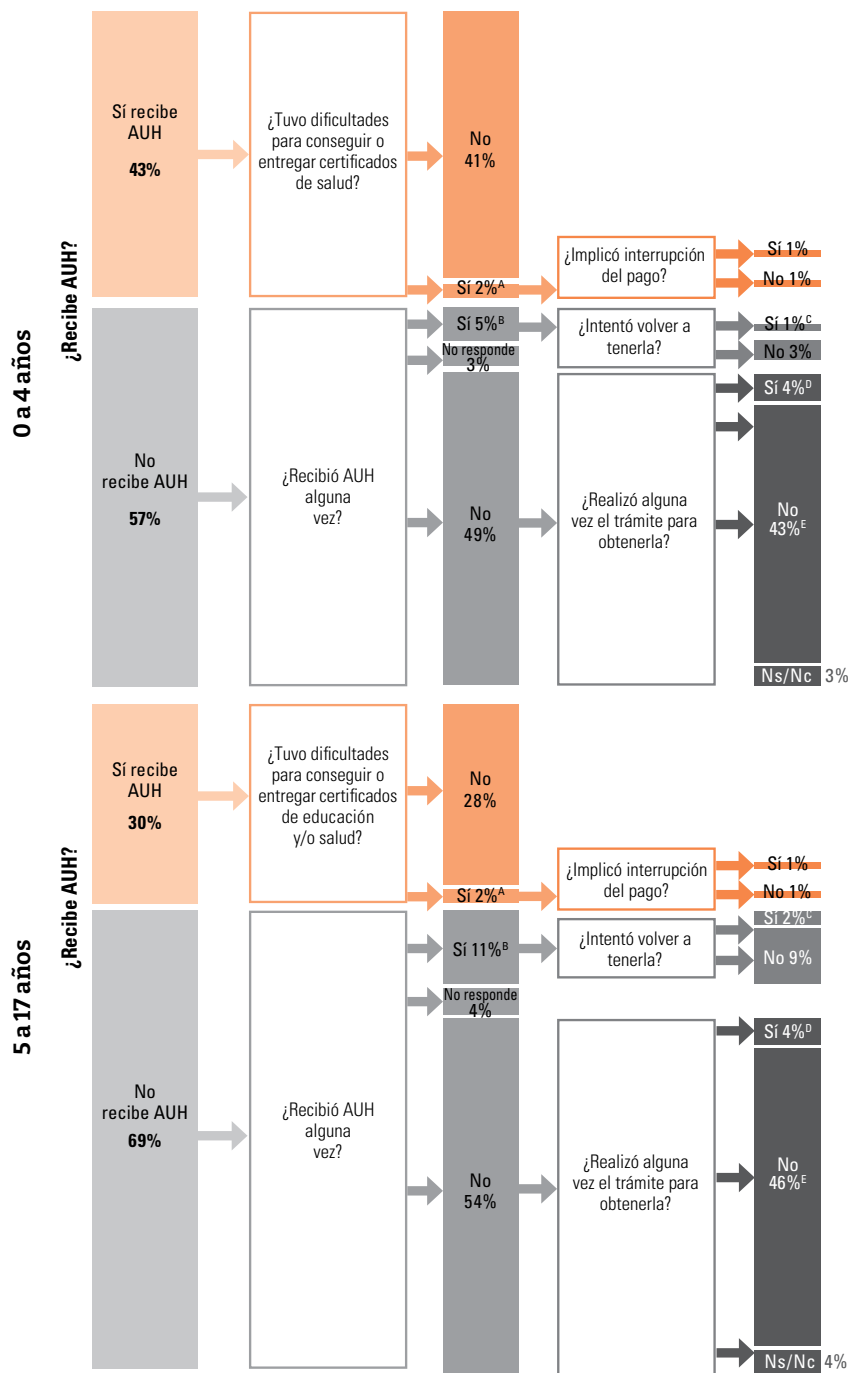
¹³ Anexo, gráfico 22.

5. Análisis de la AUH según la encuesta MICS: cobertura actual, pasada y dificultades en el cumplimiento de las condicionalidades

Según datos obtenidos en la Encuesta MICS, **el 36,5% de los niños, niñas y adolescentes en el país recibían la AUH a fin de 2019 y principios de 2020**¹⁴ y el 34,9% de los hogares con niñas, niños o adolescentes tenía un miembro que recibía la AUH. Al analizarlo por grupos de edades, los datos muestran que un 43% de los niños y niñas menores de 5 años en Argentina recibe AUH y casi la mitad la recibe o recibió AUH alguna vez. En lo que respecta a los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, un 30% de ellos recibe AUH y un 40% la recibe o recibió alguna vez (gráfico 7).

¹⁴ Este valor es ligeramente mayor que el 32,6% estimado preliminarmente para 2020 en el gráfico 6. Esto puede deberse a discrepancias en la metodología de ambas fuentes. También puede estar relacionado a que, para calcular el dato del gráfico 6, no se tiene seguridad sobre el total de la población de 0 a 17 años (es decir, el denominador utilizado para calcular el porcentaje); se espera poder saberlo tras la publicación de los datos del Censo 2022.

Gráfico N°7: Cobertura actual y pasada. 2019-2020



Nota: los porcentajes son sobre la población total de cada grupo etario. El alto de los rectángulos de colores representa el valor de los porcentajes. Las 5 letras en supraíndice que aparecen en algunos porcentajes son para ayudar al lector a identificar los datos cuando se los mencionan a lo largo de documento, en las secciones 5.2 (A), 5.3 (B y C) y 5.4 (D y E).

Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

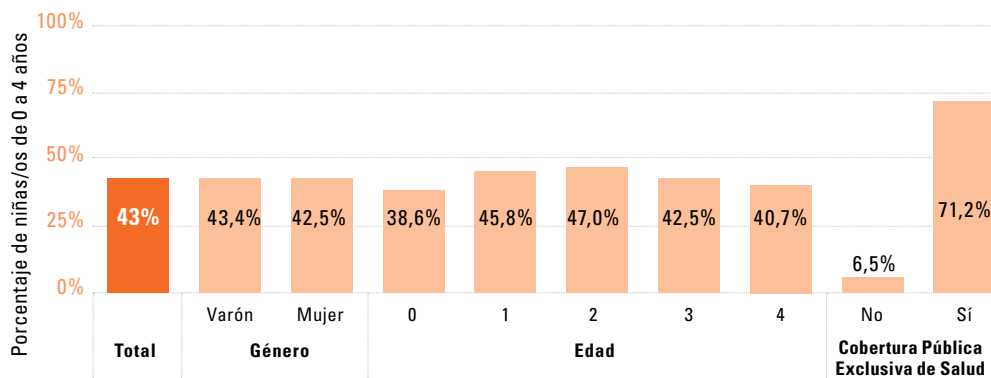
5.1. Recepción actual, según características de los niños, niñas y adolescentes

Al analizar los datos referidos a quienes perciben la AUH (gráfico 8) a nivel individual, según características de los niños y niñas titulares de derecho, se corrobora nuevamente que quienes se encuentran **en la primera infancia son más propensos a recibir AUH que aquellos de mayor edad**, y no parece haber diferencia en términos de género en este grupo de 0 a 4 años. Sin embargo, la recepción es menor en niñas y niños menores de 1 año, posiblemente por las demoras y barreras de acceso en la inscripción de los nacimientos y la solicitud de la prestación ante ANSES (como se analizará en la sección 6). La cobertura también es menor en niños y niñas de 3 y 4 años, con respecto a 1 y 2 años¹⁵. En cambio, **entre niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, se observa que las niñas y adolescentes mujeres son más propensas a ser titulares de derecho a AUH, así como aquellos que tienen edad teórica para estar en primaria**. Por último, el gráfico 8 también muestra que la gran mayoría de los titulares de derecho cuenta solo con cobertura pública de salud.

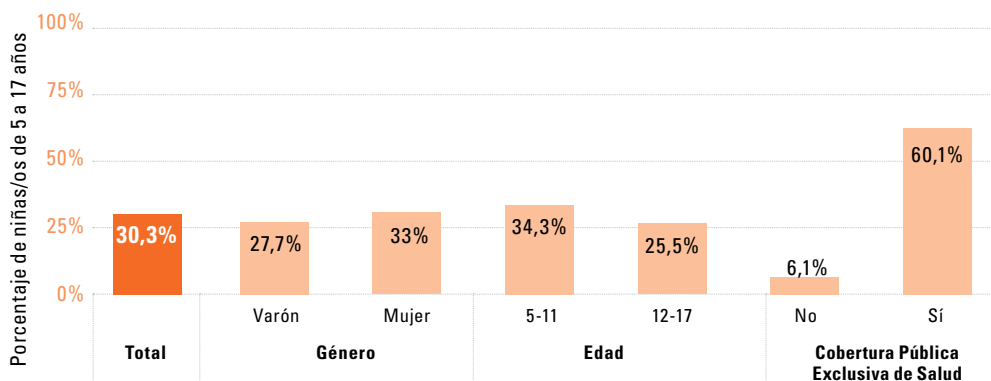
¹⁵ En este sentido, mientras el peso de las causas por las que se dejó de tener AUH es similar entre los chicos y chicas de 3 y 4 años en comparación con el grupo de 0 a 4 años, entre los de 3 y 4 años que nunca recibieron AUH hay una mayor proporción que indica tener claridad sobre que no deberían recibirla, a cuando se lo compara con el grupo de 0 a 4 años (para más sobre causas para dejar de tener AUH o por qué nunca se recibió AUH ver secciones 5.3 y 5.4).

Gráfico N°8: Recepción de AUH, por características del niño o niña de 0 a 4 años, o del niño, niña o adolescente de 5 a 17 años. 2019-2020

0 a 4 años



5 a 17 años



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

El NEA es la región con mayor proporción de titulares de derecho a AUH y la Patagónica la menor, con casi la mitad de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años recibéndola contra poco más de un cuarto, respectivamente. **Esta proporción también es ampliamente superior en villas o asentamientos y en hogares sin internet** (poco más de la mitad en ambos casos) o con sanitarios sin descarga a la red pública (43,7%). También es mayor en hogares monomarentales

(46,4%) y en hogares con jefes o jefas desempleados o inactivos (56% y 46%, respectivamente).¹⁶ Estas tendencias se repiten al analizar por separado a los niños y niñas en la primera infancia y a aquellos de 5 a 17 años (excepto en el caso de los jefes/as desempleados o inactivos, donde para la primera infancia sube a dos de cada tres y 55%, respectivamente), así como cuando se analiza a nivel de los hogares con niños, niñas y adolescentes.

Casi seis de cada diez niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años en el quintil más pobre de índice de riqueza recibían AUH (64% en primera infancia y 55% para los de 5 a 17 años). Esta proporción cae al aumentar los quintiles de ingreso, a cuatro de cada diez en el segundo más pobre, tres de cada diez en el tercero, menos del 20% en el cuarto y menos del 7% en el más rico.¹⁷

5.2. Cumplimiento de las condicionalidades entre niñas, niños y adolescentes cubiertos

Como se detalló en la sección 4.2, el cobro de la totalidad del monto de la AUH implica la necesidad de cumplir con condicionalidades: vacunación y controles médicos para los niños y niñas de 0 a 4 años y, adicionalmente a los requisitos de salud, concurrencia a jardín de infantes o escuela pública para las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17. Tras cobrar mensualmente el 80% del monto de la AUH a lo largo de un año, se debe demostrar el cumplimiento de las condicionalidades a través de la presentación de la libreta (PS.I.47), una única vez el siguiente año. Si esta no se presenta en tiempo y forma, no se puede acceder al 20% retenido¹⁸, pero (desde 2020) el pago ya no se suspende ni se da la baja total por falta de presentación¹⁹.

¹⁶ Anexo, gráfico 23.

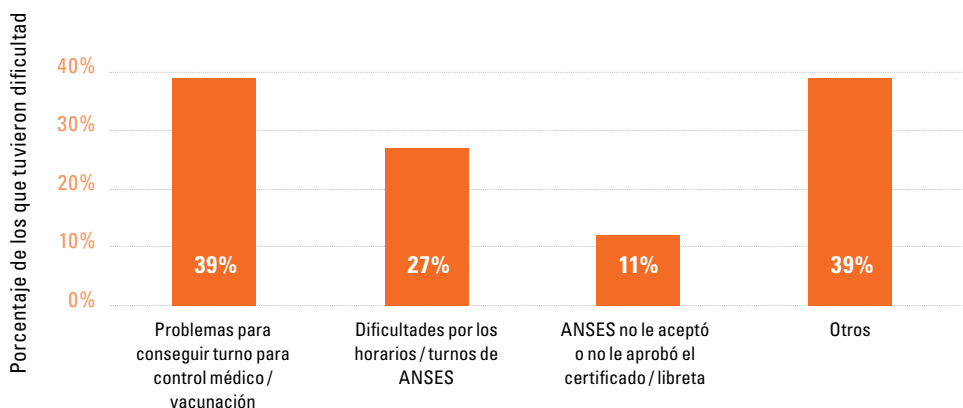
¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ Esto se suspendió para lo retenido en 2019 a cobrar en 2020, pero no para lo retenido en 2020 a cobrar en 2021, ni para lo retenido en 2021 a cobrar en 2022.

¹⁹ Desde 2020, el artículo 3 del [Decreto 840/2020](#) (que sustituye el inciso “k” del artículo 18 de la Ley 24.714 y modificatorias) eliminó la frase, referida a las condicionalidades, que decía “La falta de acreditación producirá la pérdida del beneficio.”

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes que reciben AUH **no tuvieron dificultades con la presentación de los certificados de cumplimiento de las condicionalidades**. Sin embargo, alrededor de un 4% de los niños y niñas menores de 5 años que reciben AUH presentaron dificultades con los certificados de salud y un 6% de aquellos de 5 a 17 que reciben AUH con los certificados de salud y/o educación (esto representa un 2% de la población total de 0 a 17 y de cada grupo etario, como muestra el dato con ^A en el gráfico 7). **La principal dificultad se presenta en la solicitud de turnos de salud y, en segundo lugar, de turnos en ANSES** (gráfico 9). Para alrededor de la mitad de aquellos que tuvieron dificultades, esto implicó la interrupción del pago de la prestación.

Gráfico N°9: Tipos de dificultades para conseguir o entregar certificados de salud o educación, entre titulares de derecho de AUH de 0 a 17 años que tuvieron dificultades. 2019-2020



Nota: los totales no suman 100% ya que los encuestados podían elegir más de una opción. Por cuestiones de robustez, se presentan las opciones con mayores respuestas y se agregó a "Otros" todo el resto (todas con 6% o menos). Las opciones disponibles eran: a) Dejó de estudiar, b) Problemas de la escuela para entregar certificado, c) No hay oferta educativa cerca de su casa (estas 3 solo estaban disponibles para el grupo de 0 a 17 años), d) Problemas para conseguir turno para control médico/vacunación, e) No hay servicios de salud cerca de su casa, f) La oficina de ANSES queda lejos, g) Dificultades por los horarios/turnos de ANSES, h) ANSES no le aceptó o no le aprobaron el certificado/libreta, i) No sabía que tenía que presentar libreta, o que tenía fecha de vencimiento para su presentación, j) Dificultades del titular para llevar al niño/a a controles/vacunación (por falta tiempo, dinero, enfermedad, etc.), k) Por cambio de domicilio (no le aceptaron la libreta/certificado), l) Por pérdida de documentación (libreta/DNI), m) El titular falleció, n) El titular no convive en el hogar, x) Otro.

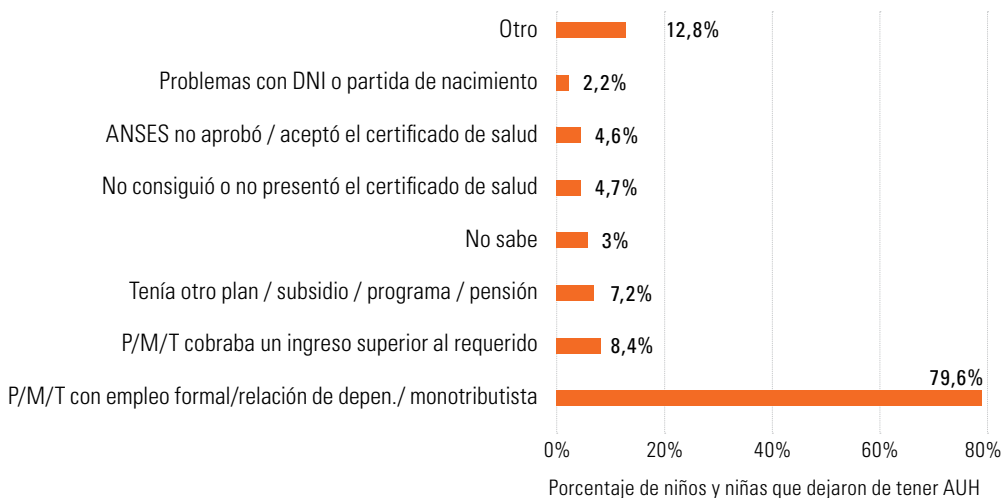
Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

5.3. Niñas, niños y adolescentes que dejaron de recibir AUH: razones, momento e intentos de recuperarla

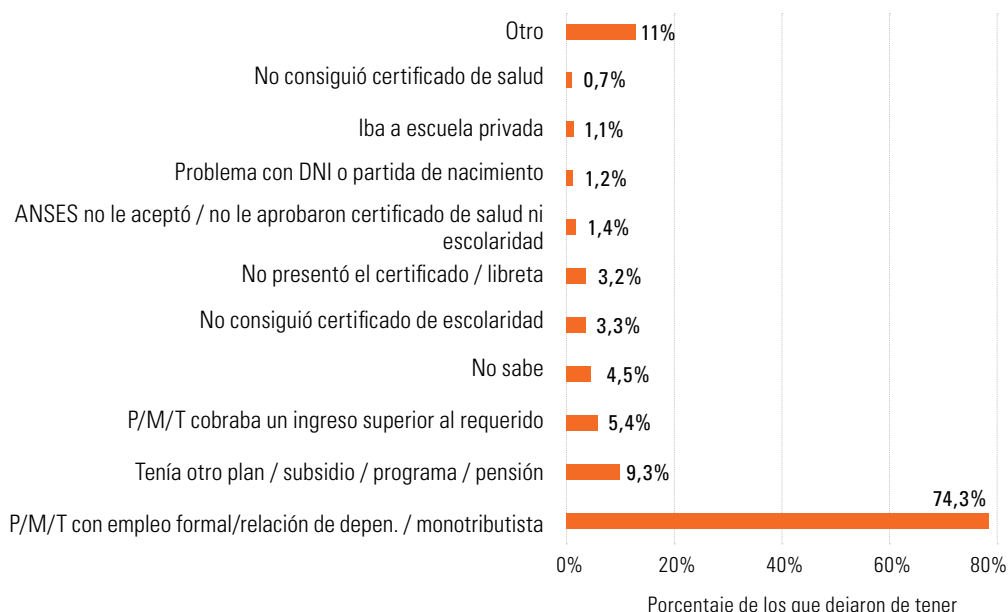
El 5% de los niños y niñas en la primera infancia y el 11% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años recibían la AUH pero dejaron de hacerlo (dato con ^B en el gráfico 7). La **principal razón para dejar de recibir la AUH es porque sus padres, madres o tutores pasaron a tener empleo formal, en relación de dependencia o monotributista**. Otras razones con gran peso son que estos cobran un sueldo mayor al tope máximo estipulado o que ya reciben otro programa no compatible (por ejemplo, seguro por desempleo, jubilación, pensión, etc.). **Persisten algunos casos donde las personas no saben por qué dejaron de cobrar o tuvieron problemas con certificados de salud o escolaridad o con el documento de identidad** (gráfico 10).

Gráfico N°10: Motivos por los que dejaron de tener AUH quienes la recibían previamente. 2019-2020

0 a 4 años



5 a 17 años



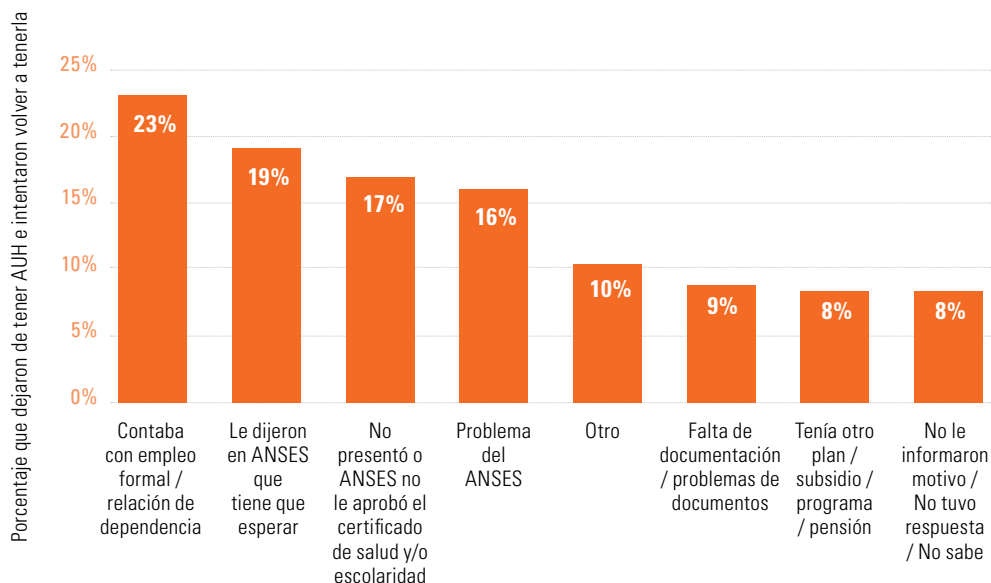
Notas: la pregunta permitía elegir más de una opción. P/M/T es padre, madre o tutor. Se sobreentiende que la opción “Tenía otro plan/subsidio/programa/pensión” refieren a programas incompatibles con AUH.

Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Entre quienes dejaron de recibir la AUH, **más de la mitad dejó de hacerlo en los últimos 6 meses previo a la encuesta**. Tanto la razón “No sabe” como aquellas referidas a problemas con el DNI o los certificados de salud y escolaridad tienen una mayor incidencia entre quienes dejaron de recibir AUH en los últimos 6 meses, lo cual insinúa que estos problemas siguen teniendo actualidad.

Por otro lado, entre los niños y niñas menores de 5 años que dejaron de recibir la AUH, tres de cada diez intentaron volver a tenerla, proporción que se reduce a dos de cada diez entre los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años (un 1% y un 2% de la población total de cada grupo etario, respectivamente, como muestra el dato con ^c en el gráfico 7). **Entre quienes intentaron volver a tener la AUH, la mayor causal para no poder conseguirla es que sus madres, padres o tutores tuvieran empleo formal o en relación de dependencia. Sin embargo, persisten en muchos casos causas referidas a problemas del ANSES, falta de información, problemas con certificados u otros documentos** (gráfico 11).

Gráfico N°11: Razones por las que, niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años que solían recibir AUH antes e intentaron volver a hacerlo, no lo consiguieron. 2019-2020



Nota: misma Nota que el gráfico 10.

Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

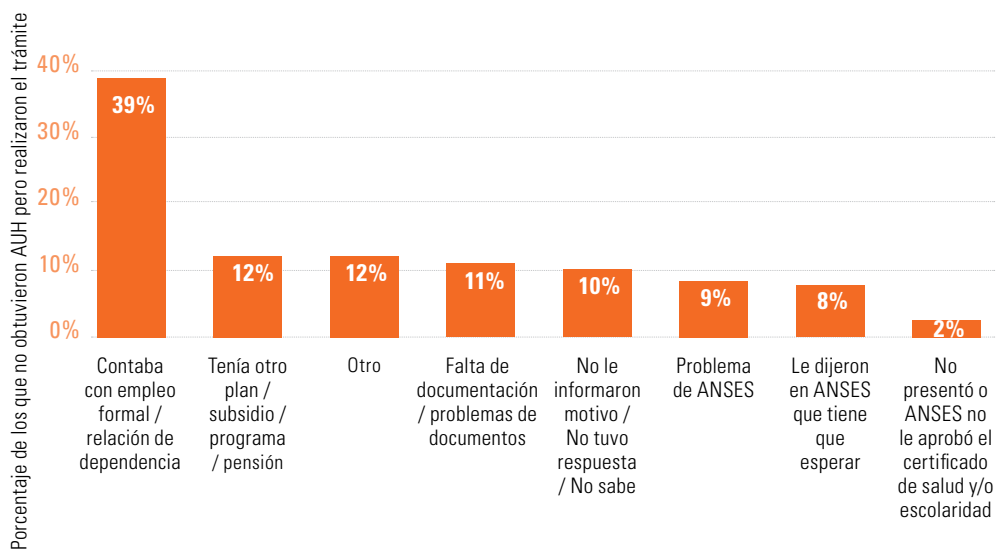
5.4. Niñas, niños y adolescentes que nunca recibieron AUH

Un 49% de los niños y niñas de 0 a 4 años y un 54% de quienes tienen entre 5 y 17 años nunca recibieron la AUH (gráfico 7). Aquí se desprenden dos grupos: quienes nunca la recibieron a pesar de haber hecho el trámite para obtenerla y quienes nunca hicieron el trámite.

En el primer grupo se ubica el **4%** de los niños y niñas tanto en la primera infancia como entre quienes tienen 5 a 17 años: **nunca tuvieron AUH a pesar de haber realizado un trámite para obtenerla** (como muestra el dato con ^D en el gráfico 7). La **principal razón para que no hayan logrado obtenerla es porque sus padres, madres o tutores contaban con empleo formal o en relación de dependencia**, por lo que les corresponderían las asignaciones familiares. Sin embargo, **otro porcentaje no menor no**

pudo obtener AUH por razones poco claras (falta información, no tuvo respuesta), por falta o problemas en documentación, o problemas o pedido de espera desde ANSES (gráfico 12).

Gráfico N°12: Razones por las que no le dieron AUH a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años a pesar de haber hecho el trámite, entre aquellos que nunca recibieron AUH e hicieron el trámite. 2019-2020

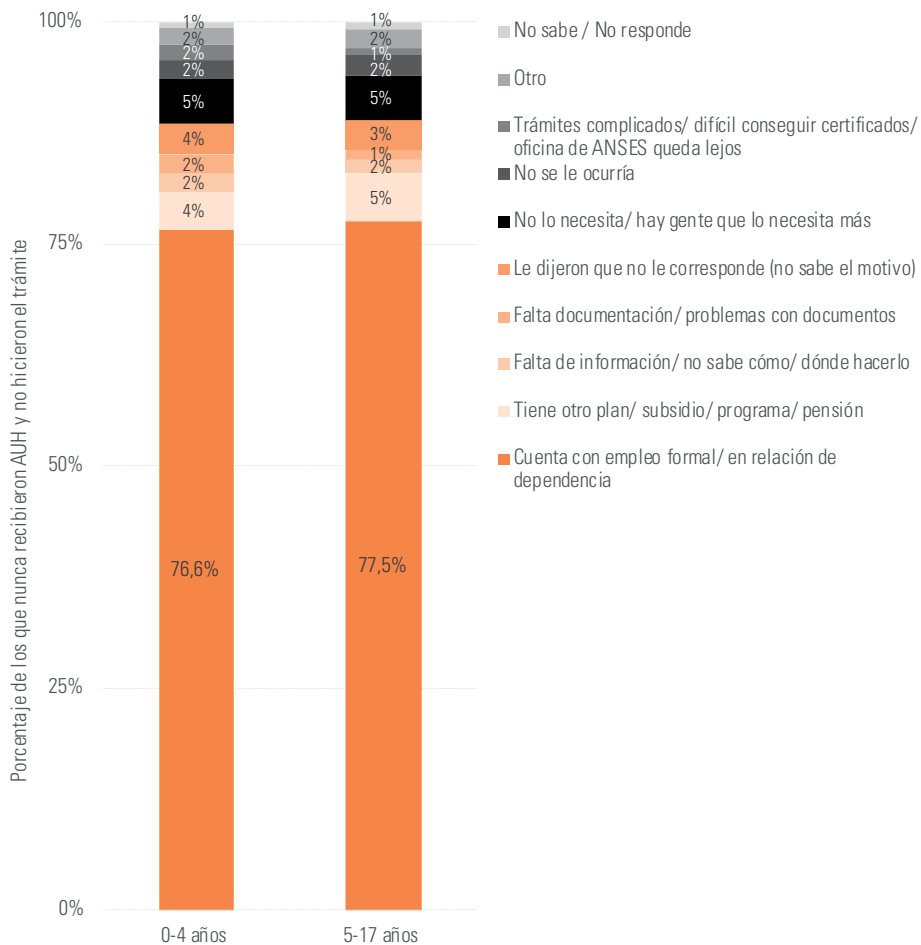


Nota: misma Nota que el gráfico 10.

Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Finalmente, quienes **no reciben AUH y nunca hicieron el trámite** representan el 43% de los niños y niñas en la primera infancia y 46% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años (como muestra el dato con ^E en el gráfico 7). **Para poco más de tres cuartos de ellos y ellas la razón es porque sus padres, madres o tutores cuentan con empleo formal o en relación de dependencia** y, por ende, no podrían recibirla. Lo mismo sucede con los que tienen otro subsidio, programa o pensión si este es incompatible. Sin embargo, **las razones provistas por el casi cuarto restante no dejan en claro si a algunos de estos niños y niñas les correspondería o no recibir la AUH** (gráfico 13).

Gráfico N°13: Razones por las cuales no hizo el trámite para obtener la AUH, entre aquellos que nunca recibieron AUH y no hicieron el trámite. 2019-2020



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

6. Condicionalidades de AUH: contexto general y diferencias según titularidad del derecho

Al igual que otros programas de transferencias de ingresos condicionados, la incorporación en la AUH del requisito de cumplimiento de las condicionalidades en salud y educación responde a que se espera, así, generar incentivos que incrementen la matriculación educativa y la visita periódica a centros de salud. Sin embargo, existen también otros programas funcionando en muchos países donde la evidencia disponible muestra que, sin imponer condiciones, logran dichos resultados (UNICEF, 2018).

En este contexto, a continuación, se presenta un análisis a partir de los datos MICS sobre las diferencias que se observan (o no) entre las y los titulares de derecho de AUH y quienes no la reciben en términos de cumplimiento de controles de salud y acceso a educación. Se incluye, también, un análisis referido al acceso a documento de identidad.

6.1. Situación de los controles de salud anuales

La mayoría de los niños y niñas de 0 a 4 años ha sido llevado a, al menos, un control de salud en el último año (92,5%)²⁰. Entre niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, este valor desciende al 81,3%. Otra forma de decir lo mismo es que **el 7,4% de los niños y niñas de 0 a 4 años no ha ido a ningún control de salud en el último año y que, entre los de 5 a 17 años, el valor aumenta a 18%**. El problema aumenta con la edad: menos del 5% de los recién nacidos no han sido llevados a ningún control, alrededor de 10% entre los 3 y 4 años, 12% entre los 5 y 11 años y 26% para adolescentes de 12 a 17 años.²¹ En todos los grupos etarios, pero aún más para los de

²⁰ Del total de niños y niñas de 0 a 4 años, 16% fue llevado una vez, 18,4% dos veces, 15,5% tres veces, 12,3% cuatro veces, 18,8% de cinco a nueve veces, y 11,3% diez o más.

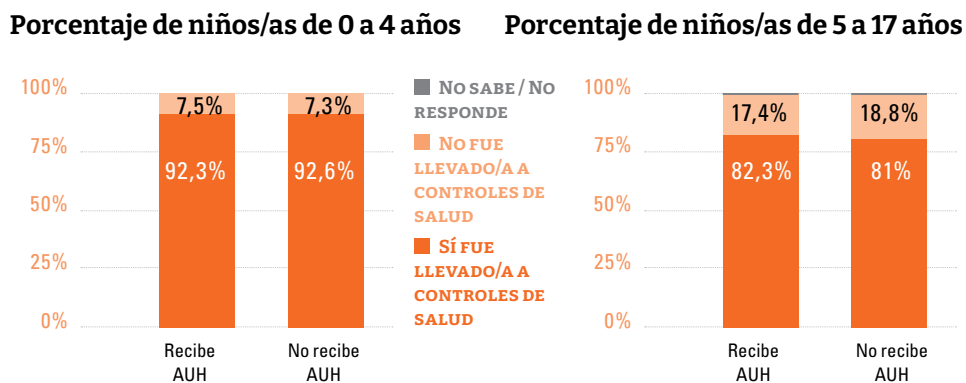
²¹ Anexo, gráfico 24.

mayor edad, **la principal razón de no asistencia fue porque “no parecía necesario”**. Otras razones se mencionan de manera residual, como no tener tiempo, haber pedido turno pero todavía no ser atendido, no tener dinero o medio de transporte para acceder.

En términos generales, tanto para la población menor de 5 años como para aquella de 5 a 17 años, no se observan diferencias significativas en términos de acceso a controles de salud entre quienes reciben AUH y quienes no (gráfico 14).

Estos valores son coincidentes con otros análisis previos (UNICEF, 2018). Los resultados podrían indicar, por un lado, un efecto positivo de la AUH en el acceso a controles de salud de niñas, niños y adolescentes más grandes y del sostenimiento de los niveles en la primera infancia entre las niñas y niños más vulnerables y receptores de AUH, aunque se requiere de más análisis para continuar indagando en estas hipótesis. También se evidencia que se requiere de más acciones para cubrir la brecha de asistencia a controles anuales de toda la niñez y la adolescencia, reciban AUH o no.

Gráfico N°14: Controles de salud en el último año, según recepción de AUH. 2019-2020



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

6.2. Asistencia a educación

La condicionalidad educativa es exigida a los niños y niñas a partir de los 5 años. Sin embargo, para ofrecer un panorama más completo, a continuación se presentan datos referidos a todos los niños, niñas y adolescentes, dado que la asistencia a espacios de primera infancia puede afectar la asistencia educativa posterior y las trayectorias de las personas.

Solo un tercio de los niños y niñas de hasta 4 años asistía a programas de educación y cuidado para la primera infancia a fin de 2019 y principios de 2020. Entre estas edades, la asistencia no difiere por género, aumenta con la edad (desde casi nula antes del primer año, a 80% a los 4 años), y está negativamente correlacionada con tener cobertura de salud exclusivamente pública. **La asistencia entre los niños y niñas de 5 a 11 años es casi universal (98%), mientras que se reduce a 92,6% entre los adolescentes de 12 a 17 años, e incluso a 87,6% para adolescentes entre 15 y 17 años.** Entre los 5 y los 17 años, es levemente menor para los varones y entre quienes tienen cobertura pública exclusiva de salud.²²

Además, se observan diferencias por región²³ y por condiciones de la vivienda: es menor en villas y asentamientos en comparación con otros barrios, y entre quienes tienen peores condiciones materiales en el hogar (como acceso a internet o sanitario que descarga a la red pública). A su vez, **es mayor conforme aumenta el quintil del índice de riqueza, particularmente en el caso de la primera infancia** donde la oferta pública es más limitada (27,7% de asistencia en el quintil más pobre frente al 50,4% en el más rico)²⁴.

Al comparar los niveles de asistencia entre quienes reciben la AUH y quienes no, se observa que **los niños y niñas en la primera infancia que no reciben AUH asisten más a servicios de educación y cuidado que quienes sí la reciben:** 10 puntos porcentuales más (gráfico 15). **Entre los niños y niñas de 5 a 11 años, no hay diferencia entre titulares de derecho a AUH y no titulares** (salvo por una leve diferencia a los 5 años de poco menos de 3 puntos porcentuales, a favor de quienes no la reciben). **Entre**

²² Anexo, gráfico 25.

²³ En primera infancia es mayor en la Pampeana y menor en el NOA, en 5 a 17 años es mayor en Cuyo y menor en la región Pampeana (Anexo, gráfico 26).

²⁴ Anexo, gráfico 26.

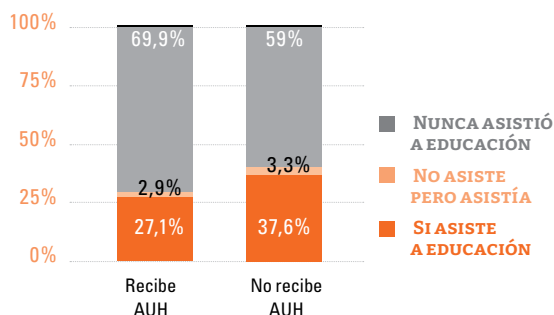
los adolescentes de 12 a 17 años, la asistencia es algo mayor entre quienes no reciben AUH, poco más de 3 puntos porcentuales.

En el caso de la primera infancia, por un lado, la asistencia de niños y niñas de 0 a 4 años no forma parte de las condicionalidades de la AUH. Por el otro, los hogares elegibles para AUH tienden a ser los de menores ingresos, que son también los que asisten menos debido en gran parte a la falta de oferta pública (los hogares con mayores ingresos, que presentan una mayor asistencia, recurren en gran medida a la oferta privada). En el caso de las y los adolescentes, aunque no podemos saber cómo hubiese sido la brecha sin la presencia de AUH, los datos obtenidos parecerían insinuar que la AUH no termina de ser incentivo suficiente para contrarrestar por completo el abandono de la escuela primaria (en caso de que haya sobreedad) o secundaria por parte de los grupos más vulnerables²⁵.

Gráfico N°15: Asistencia a educación o cuidado, según recepción de AUH. 2019-2020

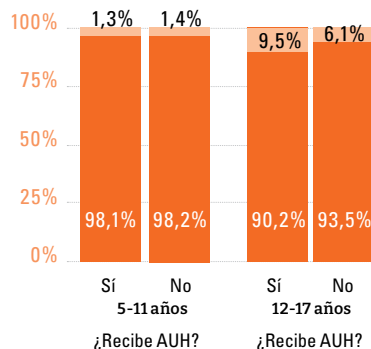
0 a 4 años

(establecimiento educativo, guardería, jardín maternal o preescolar)



5 a 17 años

(escuela o preescolar)



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

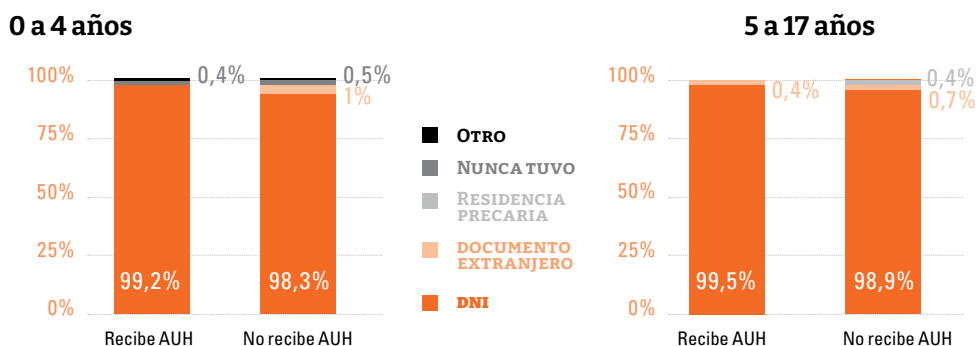
²⁵ Análisis previos realizados por UNICEF (2018) mostraban que el impacto de la AUH en las tasas de asistencia escolar primaria y secundaria básica es muy pequeño pero se veía un impacto positivo de la AUH sobre las tasas de asistencia secundaria de los varones elegibles de entre 15 y 17 años, aunque no así para las mujeres. La evidencia sugiere que, si bien la AUH no parece suficiente para atraer a las niñas y mujeres jóvenes más vulnerables que todavía están fuera del sistema educativo, sí estaría contribuyendo a mejorar las trayectorias educativas de las que asisten, reduciendo la deserción intra-anual y aumentando las chances de graduarse en plazos no muy alejados de los teóricos. En cuanto a los varones, la AUH estaría colaborando en el aumento de sus tasas de conclusión de la escuela primaria.

6.3. Acceso a documento de identidad

La gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes reportaron tener Documento Nacional de Identidad -DNI- o documento extranjero. La proporción de aquellos y aquellas con DNI es levemente mayor para quienes reciben AUH que para aquellos y aquellas que no, pero se equipara si consideramos la cantidad que contestó tener documento extranjero y residencia precaria (gráfico 16). Es de esperar que haya un mayor porcentaje de niños y niñas que reportan tener documento extranjero o residencia precaria entre los no cubiertos por AUH ya que para ser titular se exige una residencia de un mínimo de dos años (eran tres al momento de realización de la encuesta MICS) para solicitar el derecho, aun cuando el niño o niña haya nacido en el país.

Que no haya diferencia en la tenencia de documento entre niños y niñas en la primera infancia dependiendo de si reciben o no AUH podría interpretarse de varias maneras. Por un lado, podría implicar un efecto positivo de AUH, ya que de lo contrario aquellos niños y niñas en la primera infancia más vulnerables, con más chances de recibir AUH, podrían estar accediendo en menor medida (o más tardíamente) a su inscripción y Documento de Identidad. Por otro lado, también podría indicar que la AUH no resulta suficiente para revertir la situación del pequeño porcentaje de niños y niñas en la primera infancia que siguen indocumentados. Por otro lado, cabe recordar que los datos de la Encuesta MICS son previos al impacto de la pandemia del COVID-19, que podría haber generado mayores demoras y dificultades en los procesos de inscripción y acceso al DNI.

Gráfico N°16: Tenencia de documento de identidad, según recepción de AUH. 2019-2020



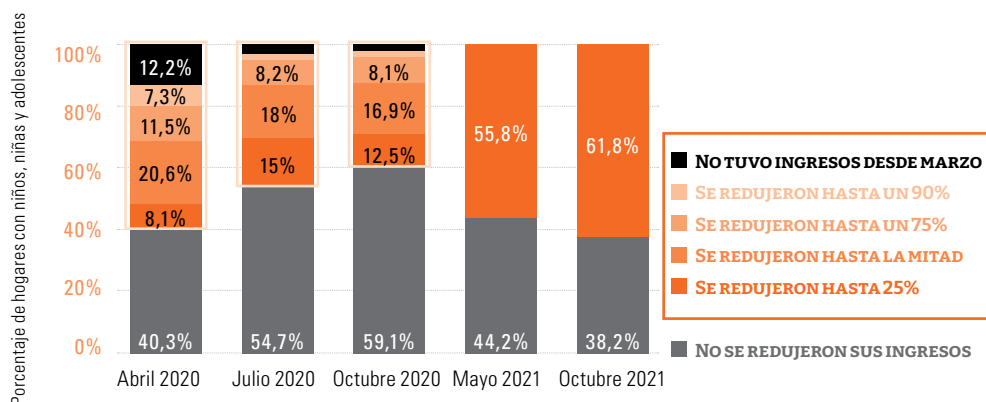
Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

7. Protección de ingresos en hogares con niñas, niños y adolescentes tras la pandemia

7.1. Efectos económicos adversos en los hogares con niñas, niños y adolescentes

La pandemia y la disposición de medidas de aislamiento o distanciamiento obligatorio para prevenir contagios del COVID-19 tuvieron efectos económicos adversos. Llevó a que **muchas personas no puedan seguir trabajando, pierdan su empleo, o vean reducidas sus horas de trabajo, sus clientes o pedidos** (UNICEF, 2021b). Esto, a su vez, significó una **reducción de los ingresos laborales** de los hogares con niñas, niños y adolescentes. En particular, en el comienzo de la cuarentena un 60% de los hogares vieron sus ingresos reducidos comparado con la situación pre-pandemia, luego mejoró la situación en julio y octubre de 2020, pero en 2021 volvió a empeorar, llegando al 62% en octubre 2021, valor máximo de la serie (gráfico 17).

Gráfico N°17: Hogares con niños, niñas y adolescentes que vieron reducidos sus ingresos laborales comparado a previo a la pandemia, y por cuánto. 2020-2021



Fuente: Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población de UNICEF.

La reducción de ingresos puede generar consecuencias en términos de vulneración de derechos. Muchos hogares tuvieron que **dejar de pagar servicios básicos** (como luz, gas, teléfono, celular o internet). La falta de dinero incluso llevó a casi tres de cada diez hogares a **dejar de comprar algún alimento** en 2020, porcentaje que se incrementó a alrededor de cuatro de cada diez en 2021, o a que tuvieran que **recurrir a préstamos o fiados** por parte de comercios, llegando a un cuarto de los hogares en 2021. También **aumentó el porcentaje de hogares con niñas, niños y adolescentes que tuvieron que recurrir a comedores comunitarios** (de alrededor de 3% según MICS 2019-2020, a alrededor de 1 de cada 10 entre abril 2020 y octubre 2021 según las encuestas rápidas)²⁶ y, como se verá a continuación, que recurrieron a otros apoyos alimentarios.

7.2. Políticas públicas implementadas para proteger los ingresos de hogares con niñas, niños y adolescentes

Para afrontar esta situación de emergencia, que generó aumentos en los niveles de pobreza y pobreza infantil, el Gobierno nacional dispuso una expansión del sistema de protección social. Esto implicó tanto la creación de nuevas transferencias y programas, como la ampliación de la cobertura de transferencias existentes y de sus montos. Así, a octubre de 2021, el 59% de los hogares con niñas, niños y adolescentes era alcanzado por, al menos, una medida de transferencias de ingresos (AUH, Tarjeta Alimentar, Potenciar Trabajo, entre otras) (UNICEF, 2021b).

Con respecto a la **creación de nuevas transferencias**, destaca la implementación del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), mediante el Decreto 310/2020 en marzo de 2020. Incluyó a quienes solicitasen el beneficio y fuesen: trabajadores informales, desocupados, inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes en las dos categorías más bajas (monotributistas de categorías A y B) y/o empleadas/os de casas particulares. Las y los titulares de AUH fueron inscriptos automáticamente. El programa constituyó la transferencia de ingresos no condicionada de mayor alcance de la historia del país. Consistió en 3 pagos de \$10.000 y alcanzó a 7,85 millones de destinatarios en el primer pago y 8,9 millones

²⁶ Anexo, gráfico 27.

el segundo y tercer pago. En la Encuesta Rápida realizada por UNICEF **en abril 2020, 22% de los hogares con niñas, niños y adolescentes reportaron haber cobrado el IFE. En julio 2020 47% reportó haberlo recibido y 42% en octubre 2020** (UNICEF, 2021b). Un **15% de los hogares que reportaron recibir el tercer pago de IFE a fin de 2020 declararon que más de un miembro del hogar lo recibió**. Dado que, normativamente, no deberían haber existido duplicaciones en los hogares, esto indicaría algunas dificultades con los registros administrativos de ANSES que podrían mejorarse para poder detectar duplicaciones de programas a nivel de los hogares así como brechas de cobertura.

Con respecto a la **ampliación de políticas previamente existentes**, destaca, por un lado, el crecimiento del **apoyo alimentario**, tanto a través de la provisión de comida en comedores como de viandas o bolsones, y de la Tarjeta Alimentar²⁷. Al inicio de la pandemia, solo el 19,1% de los hogares con niñas, niños y adolescentes recibía al menos uno de estos apoyos. Para octubre de 2021, el 48,4% de los hogares se encontraba en esta situación. En particular, se casi sextuplicó el apoyo alimentario a través de la entrega de viandas o bolsones y se expandió la cobertura de la Tarjeta Alimentar, del 14% de los hogares con niños, niñas y adolescentes que la recibían en abril de 2020 al 31% en octubre de 2021²⁸. Además, en el caso de la Tarjeta Alimentar se mantuvo el valor real de la prestación con aumentos nominales de 50% en febrero de 2021 y 50% en abril de 2022²⁹.

Por el otro, **se amplió también la cobertura de la AUH**. En octubre de 2020 se eliminó el tope de hasta cinco niños o niñas a cargo por titular y, en el caso de personas extranjeras, se redujo el límite de residencia de tres a dos años. Además, como fue mencionado previamente, las autoridades

²⁷ La Tarjeta Alimentar es la principal medida del programa nacional Argentina Contra el Hambre. Fue lanzada en enero de 2020 y destinada a familias con niñas y niños hasta 6 años que reciban la AUH (o sin límite de edad en el caso de AUH con discapacidad), embarazadas que reciban la Asignación Universal por Embarazo y Madres de 7 o más hijas/os que perciben Pensiones No Contributivas. Consistió originalmente en una tarjeta bancaria que solo podía ser usada para la compra de alimentos. En mayo 2021 se amplió la cobertura para incluir a familias con niñas y niños hasta 14 años y, en octubre 2021, se decidió que los fondos fueran acreditados de manera directa a las cuentas bancarias de las familias junto con la AUH, por lo que ya no deben ser utilizados exclusivamente para la compra de alimentos.

²⁸ Anexo, gráfico 28.

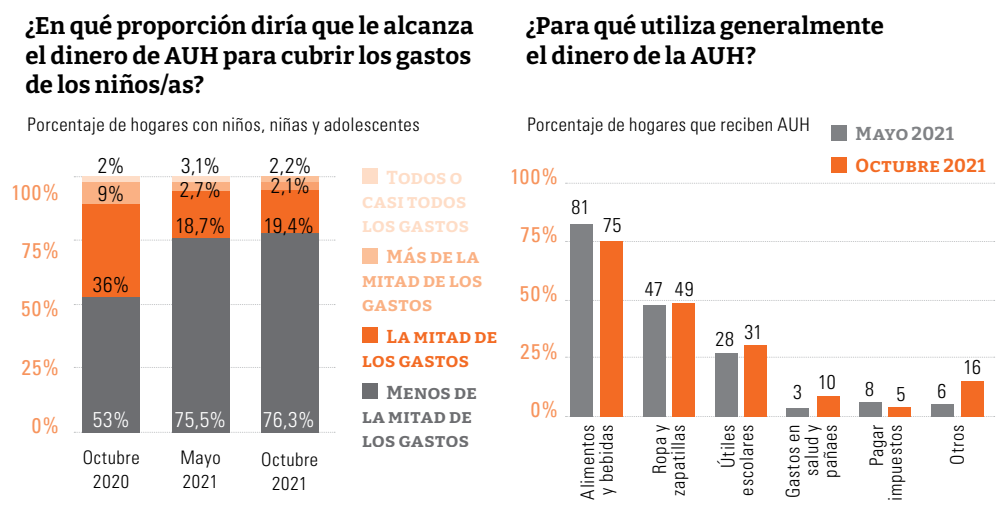
²⁹ Así, los montos quedaron en: \$9000 para familias con un hijo o hija a o persona que recibe AUE (antes era de \$4000 y \$6000); \$13500 para familias con 2 hijos o hijas; y \$18000 para familias con 3 hijos o hijas o más. Dado que la inflación entre febrero 2021 y marzo 2022 fue del 53%, este último aumento implicó el mantenimiento de poder de compra real, pero no un aumento.

nacionales suspendieron o simplificaron temporalmente la certificación de condicionalidades debido a las restricciones impuestas por la pandemia (UNICEF, 2020a). En mayo 2022, se habilitó el cambio de titularidad de la AUH para madres y/o padres que tengan hijos o hijas a cargo y no hayan podido acceder al cobro porque el otro progenitor, que no está a cargo del cuidado de los hijos/as, había tomado un Crédito ANSES.

Así, a octubre 2021 el 39,1% de los hogares con niñas, niños y adolescentes reportaron recibir AUH (osciló entre 38% y 40,5% de abril 2020 a mayo 2021; UNICEF, 2021b), **algo superior que el 35% registrado en 2019-2020** por MICS.

Con relación al monto de la prestación, que es actualizado de manera automática siguiendo la Ley de Movilidad Previsional, **parece haber habido una caída en el poder de compra de la AUH** debido al aumento de precios, particularmente de los alimentos. Mientras que en octubre 2020 el 53% de los hogares que recibían AUH contestó que el dinero de la prestación les alcanzaba para cubrir menos de la mitad de los gastos de los niños y niñas, en 2021 esta proporción creció al 76,3%. Cuando se indaga en para qué se usa la Asignación, es mayormente alimentos y bebidas, seguido de ropa/zapatillas y útiles escolares (gráfico 18).

Gráfico N°18: Suficiencia y usos del dinero de AUH, según los hogares que la reciben. 2021

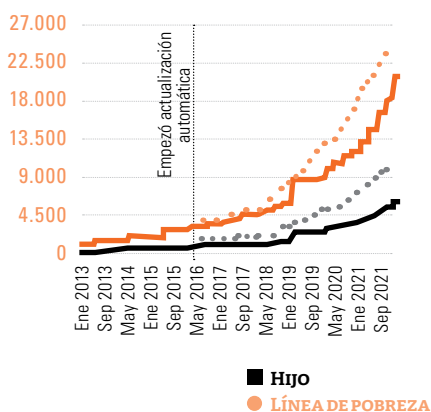


Fuente: Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población de UNICEF.

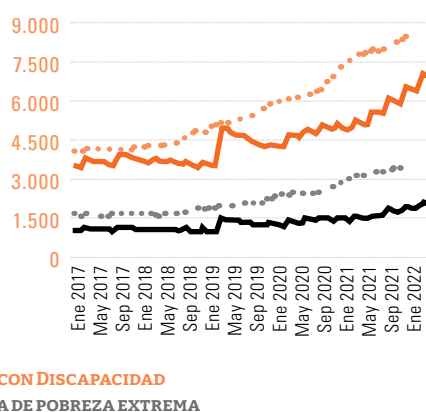
Esto se refleja en el análisis de la evolución de los montos de AUH y AUH discapacidad en los últimos años (gráfico 19). Desde 2018 los montos en pesos corrientes aumentan cada tres meses, pero los montos en pesos constantes no³⁰. **En términos reales, mientras que hubo un aumento significativo de la prestación en marzo 2019, luego los valores se mantuvieron más o menos constantes, hasta observarse un aumento gradual desde junio 2021. Sin embargo, desde septiembre de 2020 se expande la brecha con la línea de pobreza.** Esto puede deberse a que los valores de los productos esenciales utilizados para elaborar dicha línea han aumentado más que el IPC general.

Gráfico N°19: Evolución del monto de AUH, AUH discapacidad, línea de pobreza y línea de pobreza extrema

Pesos corrientes, 2013-2021



Pesos constantes (a diciembre 2016), 2017-2021



Nota: las líneas a pobreza e indigencia se presentan como promedio de las líneas para cada una de las 6 regiones que presenta INDEC.

Fuente: elaboración propia en base a INDEC (2021) y ANSES (2021) para los valores de AUH y AUH discapacidad, e INDEC (2021) para los valores de inflación (desde enero 2017 en adelante) y de las líneas de pobreza.

³⁰ Los pesos constantes se obtienen al ajustar los valores en pesos corrientes por el índice de precios al consumidor y permiten una comparación en el tiempo en lo que respecta al poder de compra.

Finalmente, las restricciones impuestas en el marco de la pandemia del COVID-19 implicaron mayores desafíos con relación al acceso al DNI, un derecho de niñas, niños y adolescentes y un requisito para la inscripción a la AUH y otras políticas de protección de ingresos. El cierre de los registros civiles al comienzo de la pandemia habría generado mayores dificultades para la inscripción de nacimientos y tramitación de DNI, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. El Estado nacional lanzó dos iniciativas para buscar revertir esta situación: 1) **el Certificado Pre-Identificación o CPI** en octubre de 2020 que, aunque se buscó que sea suficiente para empezar a tramitar prestaciones sociales como la AUH o Asignaciones Familiares, hoy en día no se puede (sin embargo, en relación a la exigencia de que ambos progenitores tengan DNI para tramitarlas, ahora también es posible que uno tenga DNI y el otro CPI); y 2) **el Programa AccionAR Identidad** (Resolución 162 de 2021), una política transversal que incluye al Consejo de Coordinación de Políticas Sociales, Ministerios de Salud y de Desarrollo Social y al RENAPER, con el objetivo de identificar y asistir a quienes no cuenten con inscripción oportuna del nacimiento y DNI.

Aunque la pandemia y las medidas para frenar los contagios implicaron un shock negativo a los ingresos y el acceso a bienes y servicios, la rápida respuesta estatal logró mitigar el impacto. **El incremento de la pobreza, incluida de niñas, niños y adolescentes, hubiese sido mayor de no haber tenido las medidas de contención relacionadas a la expansión del sistema de protección de ingresos.** Sin embargo, **la magnitud del problema indica que es necesario sostener y reforzar los programas de protección social** que apoyan a las familias para compensar la caída o pérdida de sus ingresos, especialmente los que presentan una vulnerabilidad acentuada. A continuación, se presentan algunas conclusiones y recomendaciones en este sentido.

8. Conclusiones y recomendaciones

Este documento realizó un análisis de la protección de ingresos en los hogares con niñas, niños y adolescentes en Argentina con foco en la información relevada por la Encuesta MICS para 2019-2020.

La foto de MICS nos permite ahondar en la cobertura de varios programas sociales y, en particular, de la AUH. Se observa que **el 36,5% de los niños, niñas y adolescentes del país acceden a la AUH**, el programa más importante de transferencias de ingreso para infancias vulnerables. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados, persisten desafíos referidos tanto a su cobertura (el conjunto de políticas de transferencias de ingresos a la niñez aún no logra alcanzar alrededor de un 9% de los niños, niñas y adolescentes) como a su suficiencia.

Además, **se observan distintas dificultades** entre quienes reciben la AUH, así como razones para dejar de percibirla o nunca haberla percibido:

- Alrededor del 5% de los niños, niñas y adolescentes que estaban **cubiertos por AUH tuvieron dificultades para certificar el cumplimiento de las condicionalidades**. Para la mitad de ellos, esto implicó una interrupción en el pago de la prestación. La **principal dificultad reportada fue la adquisición de turnos de salud (para control o vacunación) y, en segundo lugar, de turnos en ANSES** (sección 5.2).
- El 5% de los niños y niñas en la primera infancia y el 11% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años **recibían la AUH pero dejaron de hacerlo**. Las principales razones están asociadas a no cumplir los requisitos. Sin embargo, **persisten algunos casos donde las personas no saben por qué dejaron de cobrar, o tuvieron problemas con certificados de salud o educación o documento de identidad**. Quienes intentaron volver, en muchos casos siguieron reportando causas como **problemas del ANSES, falta de información, problemas con certificados u otros documentos** (sección 5.3).

- Entre quienes **nunca recibieron AUH pero hicieron el trámite** (el 4% de todos los niños y niñas del país), un **porcentaje no menor no pudo obtenerla por falta o problemas en documentación, problemas o pedido de espera desde ANSES, o falta de respuesta** (sección 5.4).
- Finalmente, entre quienes **no reciben AUH y nunca hicieron el trámite** (alrededor del 45% de los niños, niñas y adolescentes), aunque en la mayoría de los casos es por no cumplir los requisitos para percibirla, un cuarto de ellos indicó **razones que no dejan en claro si a algunos de estos niños, niñas o adolescentes no les correspondería la prestación**. Por ejemplo, las razones indicadas fueron: que hay gente que lo necesita más, que no le corresponde pero no sabe por qué, que no se le ocurría, que le faltan o tuvo problemas con los documentos, que no sabe cómo hacerlo, que es difícil o que la oficina de ANSES queda lejos (sección 5.4).

Los problemas descritos suelen afectar a los niños y niñas más vulnerables. **De lo expuesto a lo largo de este documento se desprende una serie de recomendaciones:**

1. Avanzar hacia un esquema universal no condicionado

La pandemia del COVID-19 implicó cambios normativos excepcionales relacionados al cumplimiento/verificación de las condicionalidades de AUH. Estos cambios fueron revertidos en 2022, cuando se volvió a la situación pre-pandemia en lo referido a la verificación de condicionalidades, aunque no a la suspensión por incumplimiento. Es importante debatir a futuro, más allá del contexto excepcional, la **validez de la retención de parte del pago o incluso la interrupción de un programa de protección de ingresos por el no cumplimiento de condicionalidades exigidas**. Incluso aunque la AUH pueda aumentar o equiparar la situación de quienes la perciben en términos de acceso a DNI, controles de salud y vacunas, o asistencia a educación³¹, existen diversas razones para abogar por un esquema no condicionado:

³¹ Al respecto, como fue indicado en la sección 6, simples ejercicios de comparación (de los cuales no puede asumirse causalidad) muestran que no se ve diferencia para la tenencia de documento de identidad ni tampoco en el acceso a controles de salud entre los niños, niñas y adolescentes que perciben AUH y los que no; no se ve diferencia en asistencia a educación de 6 a 11 años; se observa una diferencia en asistencia para niñas y niños de 5 años o menos y de 12 a 17 años (menor para quienes reciben AUH).

- La existencia de estos requisitos implica una **inequidad en el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes titulares de derecho de la AUH con otros** niños, niñas y adolescentes que no deben cumplir condicionalidades para acceder a la protección de ingresos. Por ejemplo, quienes perciben Asignaciones Familiares o quienes deducen impuesto a las ganancias por cargas familiares no tienen exigencias de salud ni educación, ni tienen una proporción del pago/descuento condicionada.
- En este mismo sentido, la condicionalidad **debilita el argumento de universalización de derechos que sustentó la creación de la AUH desde un principio**, al buscar asegurar el reconocimiento de la asignación monetaria como un derecho de los hijos e hijas de trabajadores formales, informales o desocupados en un pie de igualdad (UNICEF, 2018).
- Las dificultades para verificar el cumplimiento de las condicionalidades **afectan mayormente a los niños, niñas y adolescentes más vulnerables**, como aquellos que viven en zonas con escasa oferta de servicios (lejos de las dependencias de ANSES o RENAPER, registros civiles, hospitales y escuelas, o en lugares de difícil acceso), que se ven obligados a abandonar a la escuela para trabajar en el mercado o asumir responsabilidades de cuidado, entre otras. Estas dificultades señalan retos en el acceso a servicios de salud y educación de calidad, en particular en lo referido a la retención de las y los adolescentes en el sistema escolar y a la mejora de sus trayectorias. Abordar estos desafíos requiere articular las políticas de protección social con políticas educativas y de salud específicas y sensibles a las necesidades de la infancia y adolescencia, que permitan asegurar una respuesta del Estado integral especialmente sobre los sectores sociales más vulnerables (UNICEF, 2018; UNICEF, 2020b).
- **La verificación del cumplimiento de las condicionalidades contribuye además a la sobrecarga de los hogares, principalmente de las madres** que son quienes se suelen llevar a cabo de manera desigual estas tareas, y refuerza la desigual división de las tareas de cuidado (UNICEF, 2020b).
- A su vez, incluso cuando se presentan las condicionalidades en tiempo y forma, la retención **del cobro del 20%** (por un rango de 2 meses a 2 años³²) **no es inocuo en un contexto de elevada inflación** y el valor a

³² Si se presentan las condicionalidades en enero de t+1, el 20% del mes de diciembre del año t podría cobrarse entre 2 y 3 meses después, pero el 20% retenido de enero del año t solo podría llegar 1 año y un mes después. Si se presentan las condicionalidades en diciembre de t+1, entonces todo se atrasaría otro año más. Y, si no se presentan la verificación de condicionalidades en t+1, ese dinero directamente se pierde.

otorgar no se ajusta en consecuencia, llevando a que el poder de compra de ese dinero se reduzca considerablemente.

- Finalmente, la evidencia y múltiples evaluaciones robustas e independientes realizadas sobre **programas condicionados y no condicionados**, tanto en la región como fuera de ella, muestran que, si bien los esquemas condicionados tienen un impacto levemente mayor, **ambos esquemas muestran impactos positivos** en las tasas de inserción y retención educativa, situación de salud y posibilidades de reducción de la pobreza. Sin embargo, la presencia de condicionalidades penaliza a quienes incumplen con las exigencias y, como puede intuirse, las consecuencias de quedar desprotegidos pueden llegar a ser muy serias, existiendo una **alta probabilidad de excluir a poblaciones en situación de elevada vulnerabilidad**.

Por estas razones, resulta clave discutir, sobre la base de la evidencia disponible, la posibilidad de **avanzar hacia un esquema universal y no condicionado de protección de ingresos. Mientras esto se logra, es necesario ir eliminando las limitaciones en el acceso, por ejemplo:**

- **Fortalecer la coordinación entre las dependencias de ANSES y hospitales públicos o salas de atención primaria** para agilizar la adquisición de turnos y consiguiente provisión de certificados de salud. Estos también podrían organizar conjuntamente jornadas de vacunación y controles que prioricen a niños, niñas y adolescentes: poder hacer controles y trámites de ANSES en una misma jornada sería recomendable para que las personas con falta de tiempo (la segunda razón más citada para no haber realizado los controles en el último año) tengan más posibilidades de hacerlos.
- Generar una **mayor articulación entre ANSES y el sistema educativo**, para agilizar la verificación de la condicionalidad educativa. En este sentido, la nominalidad de la matrícula educativa y la oportuna circulación de las bases de datos entre ANSES y los ministerios de educación provinciales es una condición necesaria para una adecuada remoción de esta barrera.
- **Asegurar un buen flujo de turnos presenciales tanto por teléfono o web**, como también tener mayor flexibilidad para **atender sin turno consultas específicas**. Generar recursos escritos o audiovisuales para que las familias puedan llevarse con la información solicitada y analizar luego de la consulta, incluyendo la generación de recursos en lenguas para población indígena.

- Fortalecer el sistema de alertas para **contactar a las familias que estén en riesgo de sufrir una interrupción en el pago** por falta de cumplimiento de las condicionalidades, así como reforzar los mecanismos de articulación y coordinación con las provincias y los niveles locales de gobierno para la identificación y acompañamiento de dichas familias.
- **Continuar con la implementación de operativos de búsqueda activa de ANSES en poblaciones vulnerables**, especialmente comunidades rurales de difícil acceso. La implementación de operativos en el territorio permite generar mayores instancias de intercambio con la población, acercar información, identificar la presencia de niñas, niños o adolescentes sin cobertura y resolver problemas de lejanía de las oficinas de ANSES en zonas vulnerables. En el caso del trabajo con comunidades indígenas, es necesario sostener y continuar las acciones de capacitación y fortalecimiento que realiza ANSES con sus operadores territoriales para garantizar un abordaje intercultural.
- Mantener **campanas de información**, especialmente en poblaciones vulnerables, para que la gente conozca sus derechos así como los requisitos para poder acceder a la AUH y otras prestaciones de la seguridad social. Sobre los requisitos, es importante hacer énfasis en cambios recientes al programa, como la eliminación del tope de cinco hijos o hijas a cargo³³, la reducción del límite de residencia de tres a dos años o la posibilidad de utilizar el Certificado de Pre-Identificación provisoriamente en caso de que uno de los dos progenitores no tenga DNI. Esto implica, a su vez, asegurar una capacitación continua al personal de ANSES sobre estos cambios.

2. Mejorar la capacidad de protección de las asignaciones

Con relación al **monto de las asignaciones familiares y AUH**, el análisis mostró que, en términos reales, luego del aumento en marzo 2019, los valores se mantuvieron constantes hasta un aumento gradual desde junio

³³ De la niñez y adolescencia sin protección de ingresos, alrededor del 4% era miembro de hogares donde ya había cinco beneficiarios de AUH (basado en la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social-ENAPROSS 2015), lo cual sería aproximadamente 0,5% de todos los niños, niñas y adolescentes. Según datos administrativos de ANSES, en enero 2021 había 13.041 titulares de AUH con 6 hijos o más inscriptos en el programa, valor que aumentó a 15.165 en diciembre 2021. Es posible que falte incorporar a más niños, niñas y adolescentes previamente excluidos.

2021. Sin embargo, el incremento de la brecha con la línea de pobreza indicaría una caída en el poder de compra de productos esenciales. Las políticas de protección de ingreso **deberían ser de una magnitud suficiente que permitan a todas las familias salir de (o evitar caer en) situaciones de pobreza extrema**. En diciembre de 2021, la AUH era aproximadamente el 67% de la línea de pobreza extrema, y el 54% si se resta lo que se retiene por las condicionalidades.

La pandemia del COVID-19 profundizó las situaciones de inestabilidad laboral y pérdidas de ingreso. **El sistema de protección social se expandió** en 2020 para mitigar los efectos de la crisis, a través de la ampliación de políticas existentes y la creación de nuevas prestaciones. Esto implicó un considerable esfuerzo fiscal y, si bien contribuyó a morigerar el impacto, no fue suficiente para evitar un aumento de los niveles de pobreza en niñas, niños y adolescentes. Es importante que, más allá de las medidas extraordinarias que situaciones como la pandemia o la crisis socioeconómica puedan demandar, **el sistema resultante sea sostenible en el tiempo y no deje afuera a las familias con niñas, niños y adolescentes que más lo necesitan**, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza extrema o cerca de caer en ella. Puede que parte de estos hogares coincidan con aquellos que todavía están excluidos del sistema de protección social, lo cual requerirá mecanismos de inclusión activa.

Al respecto, el apoyo alimentario constituye un punto central. Por un lado, sería recomendable establecer un mecanismo de actualización automática de la Tarjeta Alimentar, que permita sostener su poder de compra (UNICEF, 2022) y llegar con esta prestación, actualmente dentro de la AUH, a todas las niñas, niños y adolescentes y no solo a quienes tienen hasta 14 años de edad. A su vez, y más allá de la protección de ingresos, es necesario acompañar las iniciativas de apoyo alimentario con una política de educación alimentaria que se desarrolle no solo en los ámbitos de educación formal sino también a nivel territorial, involucrando a las propias comunidades, para promover una nutrición adecuada. Esto llama la atención, además, sobre el desafío en los comedores, referido no solo a poder cubrir los costos de los alimentos, otros elementos para cocinar, infraestructura, etc. sino también a asegurar condiciones de trabajo decente y remuneración a las personas (generalmente mujeres) que allí trabajan.

3. Fortalecer los sistemas de información

Es necesario **fortalecer los registros administrativos de ANSES para detectar brechas y duplicaciones de programas a nivel de los hogares**. Esto implica, por un lado, **incluir en los registros administrativos la posibilidad de identificar la conformación total del hogar**, además de quiénes son las personas de referencia de niños, niñas y adolescentes. Por otro, **vincular bases de datos de otras áreas gubernamentales a nivel nacional y subnacional**. Esto último resulta clave, por ejemplo, para poder contar con información completa del mapa total de cobertura de protección de ingresos de todos los niños, niñas y adolescentes del país (incluyendo los esquemas contributivos y no contributivos nacionales y provinciales).

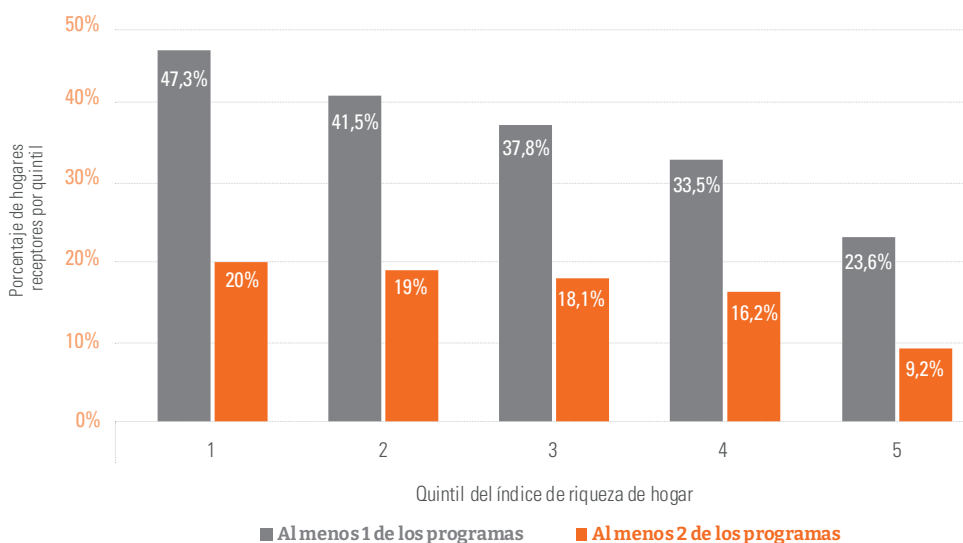
Mejorar la información disponible implica también poder **incluir preguntas sobre recepción de programas sociales y políticas de ingresos o razón de no cobertura en encuestas periódicas oficiales** como la EPH. Esta información ayudaría a identificar las mejores estrategias a implementar para asegurar la protección de los ingresos de toda la infancia y adolescencia.

4. Fortalecer la articulación entre la política de protección de ingresos y otras políticas sociales

Asegurar el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes requiere no solamente **integrar las políticas de protección de ingreso para asegurar una cobertura universal, sino también articular con otras políticas sectoriales** como son las de seguridad social, empleo, educación, cuidados o salud. En particular, como fue señalado en el punto 1, **mientras las condicionalidades de AUH estén vigentes, es necesario generar estrategias de: i) articulación con áreas sectoriales y de distintos niveles de gobierno para la generación de alertas tempranas** frente al riesgo de suspensión de las familias, **ii) acompañamiento** a dichas familias y apoyo de políticas sectoriales relacionadas con dicha condicionalidad para revertir estas situaciones, y **iii) certificación automática** a partir del cruce de bases de datos. Además, estas articulaciones pueden generar información útil a las distintas áreas sectoriales para fortalecer la oferta de servicios (por ejemplo, sobre falta de vacantes educativas, zonas sin cobertura de salud o con demoras en los turnos).

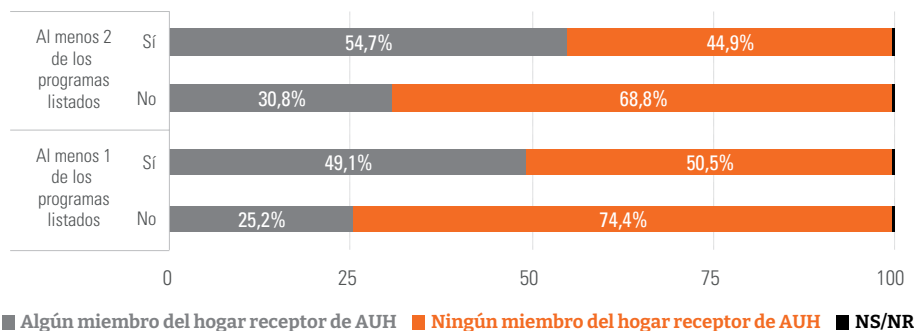
9. Anexo: gráficos complementarios

Gráfico N°20: Recepción de alguno de los programas listados y quintil del índice de riqueza del hogar. 2019-2020



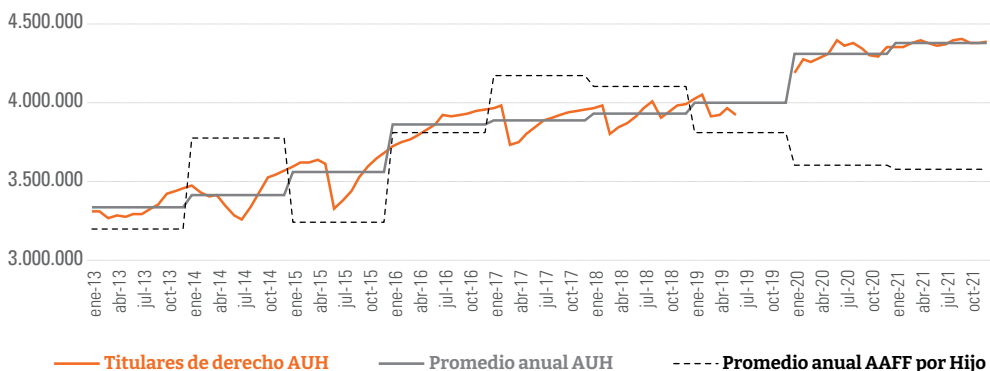
Nota: "Los programas listados" son los que aparecen en el gráfico 3 o gráfico 5.
Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Gráfico N°21: Recepción de programas de protección social y de AUH, por hogar con niños/as o adolescentes. 2019-2020



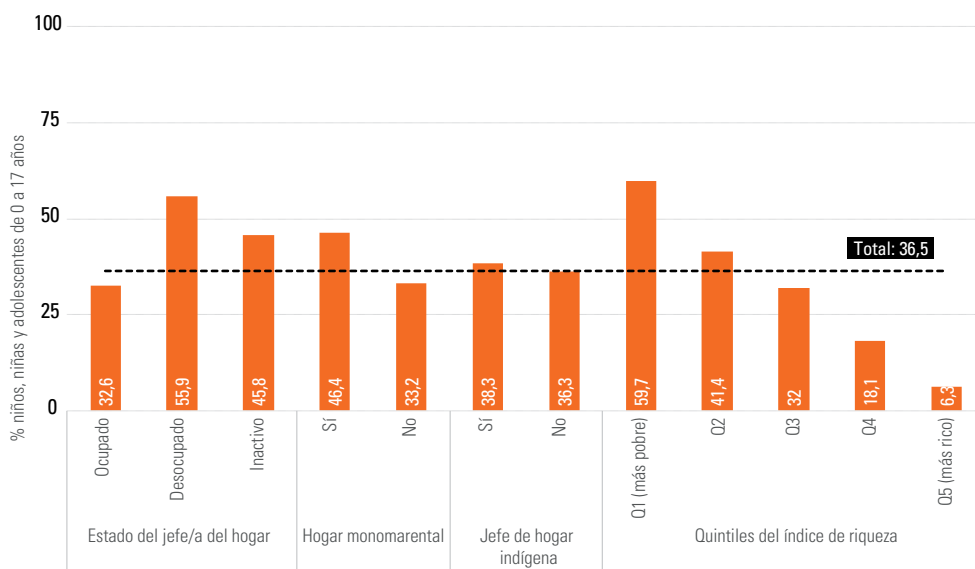
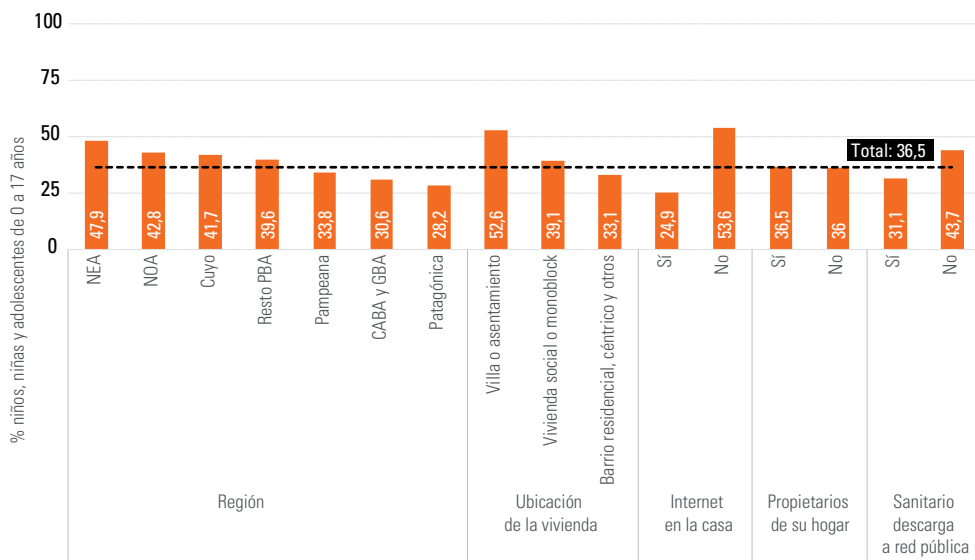
Nota: “Los programas listados” son los que aparecen en el gráfico 3 o gráfico 5.
Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Gráfico N°22: Titulares de derecho (niños, niñas y adolescentes): AUH y Asignación Familiar por Hijo totales. 2013-2021



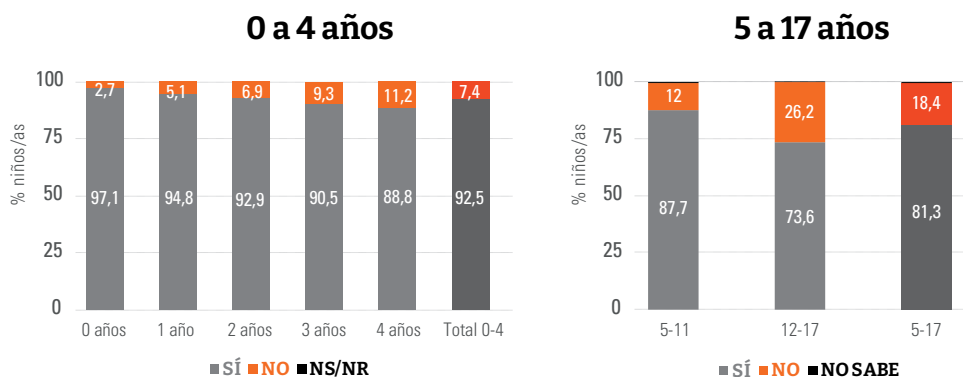
Nota: incluye AUH y AUH con Discapacidad. No hay datos mensuales desde julio 2019 hasta diciembre 2019. AAFF por Hijo refiere a Asignaciones Familiares por Hijo y por Hijo con Discapacidad.
Fuente: ANSES (2021 y 2022).

Gráfico N°23: Recepción de AUH por niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, por características del hogar. 2019-2020



Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

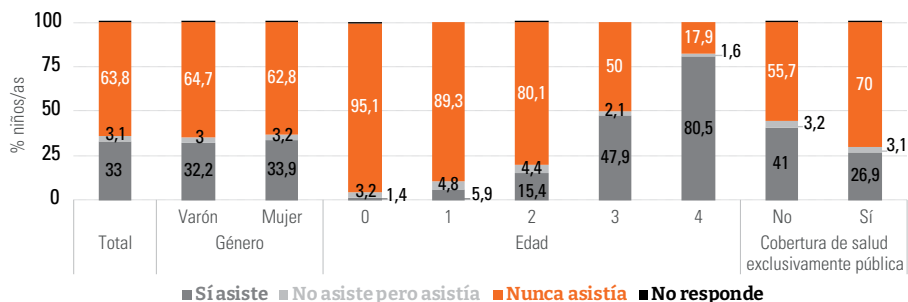
Gráfico N°24: Niños y niñas llevados a control de salud en el último año? Por edad. 2019-2020



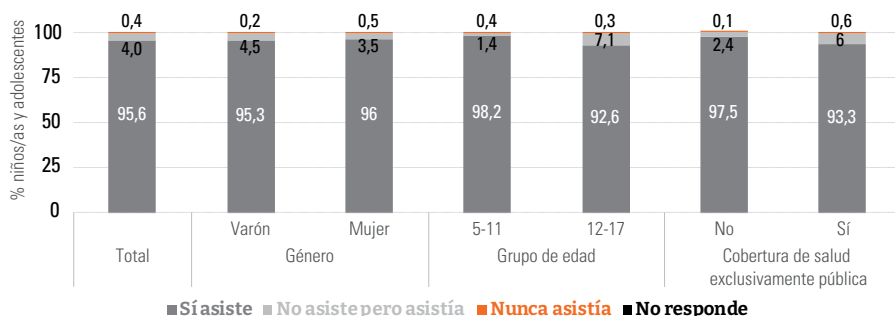
Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Gráfico N°25: ¿Asiste o asistía a la escuela, o a establecimiento educativo/guardería/jardín maternal/prescolar? Por características del niño o niña. 2019-2020

0 a 4 años (establecimiento educativo, guardería, jardín maternal o preescolar)

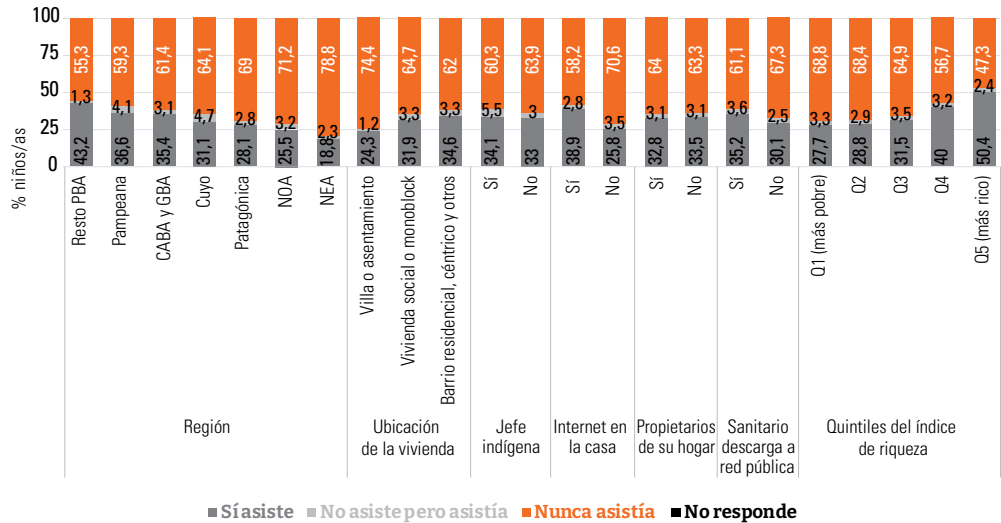


5 a 17 años (escuela o preescolar)

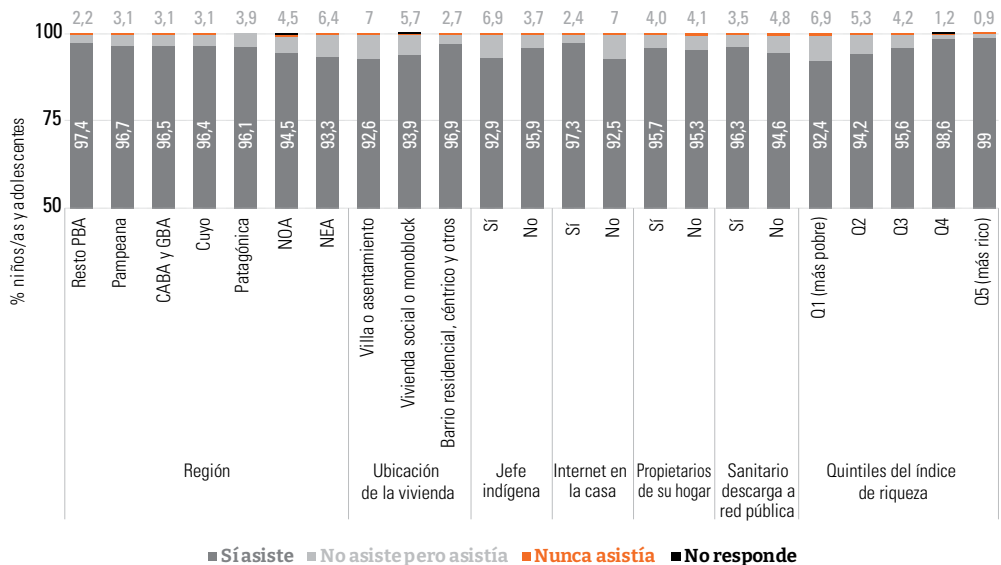


Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Gráfico N°26: Asiste o asistía a la escuela, o a establecimiento educativo/ guardería/jardín maternal/preescolar? Por características del hogar. 2019-2020
0 a 4 años (establecimiento educativo, guardería, jardín maternal o preescolar)

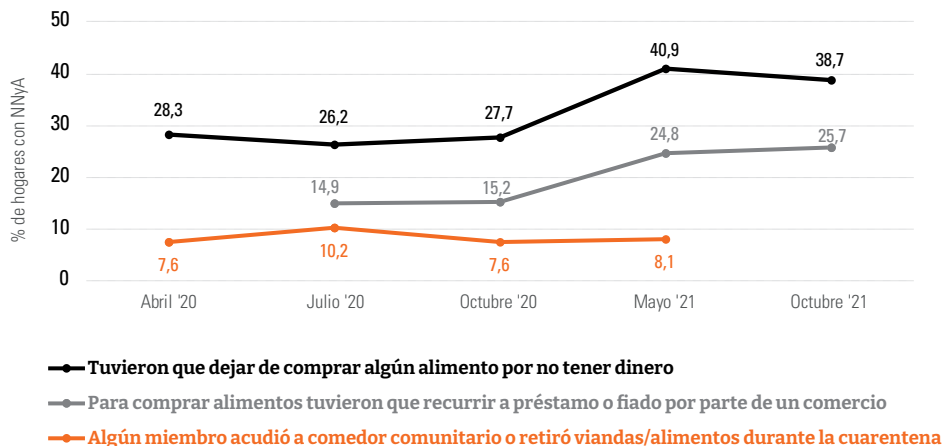


5 a 17 años (escuela o preescolar)



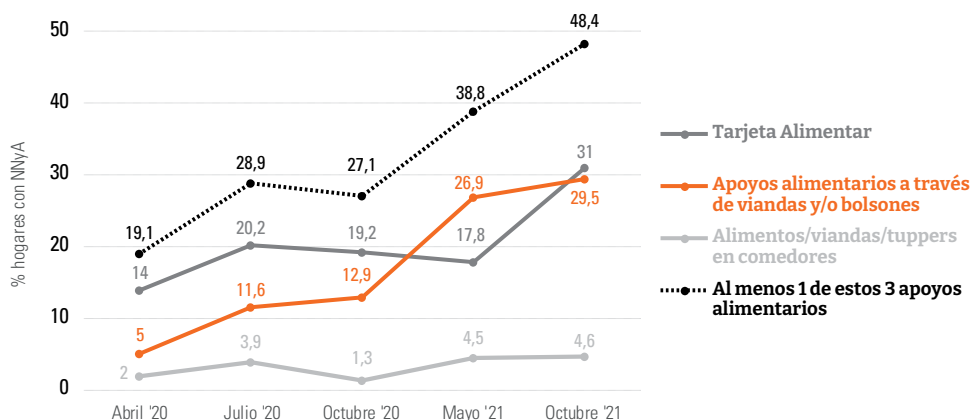
Fuente: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.

Gráfico N°27: Hogares con niños, niñas y adolescentes que tuvieron que dejar de comprar algún alimento por no tener dinero, que tuvieron que pedir prestado o fiar para comprar alimentos, o donde algún miembro acudió a comedor comunitario o retiró viandas. 2020-2021



Fuente: Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población de UNICEF.

Gráfico N°28: Hogares con niñas, niños y adolescentes que recibieron transferencias sociales estatales en pandemia relacionadas al apoyo alimentario. 2020-2021



Fuente: Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población de UNICEF.

10. Anexo 2: Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes – MICS

La Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS, por sus siglas en inglés: Multiple Indicator Cluster Survey) se llevó a cabo en 2019-2020 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en colaboración con el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales a través del Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO) y en articulación con las distintas áreas sociales del gobierno nacional, como parte del Programa Global MICS. El apoyo técnico y financiero fue proporcionado por UNICEF. Esta encuesta constituye la segunda Encuesta MICS que se implementa en Argentina. La anterior fue realizada entre los años 2011-2012, bajo el nombre de Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA).

El Programa Global MICS fue desarrollado por UNICEF en la década de 1990 como un programa internacional de encuestas de hogares multi-propósito para ayudar a los países a recolectar datos comparables internacionalmente sobre una amplia gama de indicadores sobre la situación de la niñez y las mujeres. Las encuestas MICS miden indicadores clave que permiten a los países generar datos para usarse en políticas, programas y planes nacionales de desarrollo, y para monitorear el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y otros compromisos acordados internacionalmente.

La Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes 2019-2020 (o MICS6 Argentina, ya que forma parte de la sexta ronda mundial de MICS) es una encuesta probabilística, estratificada, que relevó un total de 19.420 hogares en el país y su marco muestral se basó en una lista exhaustiva de 1.562 radios censales y una sub-selección aleatoria de viviendas. La muestra de la encuesta fue diseñada con el objetivo de proporcionar estimaciones robustas para un gran número de indicadores referidos a la situación de niños, niñas y adolescentes y las mujeres para las áreas urbanas a nivel nacional y a nivel regional (AMBA, Región Pampeana, Cuyo, NOA, NEA y Patagonia).

La muestra de la Encuesta no está autoponderada. Esencialmente, al asignar números iguales de hogares a cada una de las regiones, se utilizaron fracciones de muestreo diferentes en cada región, ya que cada región tenía un tamaño diferente. Por esta razón, los factores de ponderación de la muestra se calcularon y utilizaron en los análisis posteriores de los datos de la encuesta. Estos ponderadores se estandarizaron (o normalizaron) para que la suma ponderada de las unidades muestrales entrevistadas sea igual al tamaño total de la muestra a nivel nacional (es decir que, en definitiva, sirven para medir proporciones y no para expandir a cantidades totales de población/hogares en el país).

En la Encuesta se utilizaron cuatro cuestionarios:

- 1.** *Cuestionario de Hogar:* con el fin de recopilar información demográfica básica sobre todos los miembros del hogar (residentes habituales), el hogar y la vivienda;
- 2.** *Cuestionario individual de mujeres:* administrado en cada hogar a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad;
- 3.** *Cuestionario para niños y niñas menores de 5 años:* administrado a madres (o cuidadoras) de todos los niños y niñas de 0 a 4 años que viven en el hogar;
- 4.** *Cuestionario de niños y niñas de 5 a 17 años:* administrado a madres (o cuidadoras) de un niño o niña de 5 a 17 años, seleccionado al azar, que viva en el hogar;

Las temáticas indagadas en estos cuatro cuestionarios son las siguientes: educación, documentación, mercado de trabajo, transferencias sociales, entorno e infraestructura barrial, vivienda, energía, agua y saneamiento, uso de tecnologías (mujeres), embarazos interrumpidos, salud materna y del recién nacido, controles postnatales, maternidad planificada, anti-concepción, actitud frente a la violencia doméstica, victimización, matrimonio/unión, comportamiento sexual, VIH/SIDA, consumo del alcohol en el embarazo, Asignación Universal por Hijo, disciplina infantil, participación de los padres, funcionamiento infantil, lactancia, cuidado de enfermedades, entre otras.

Para conocer información más detallada sobre el diseño muestral y las características de la encuesta, se puede consultar el Documento de presentación de la Encuesta (<https://www.unicef.org/argentina/informes/mics-2019-2020>).

11. Bibliografía

- ANSES (2020). Tarjeta Alimentar. Disponible en: <https://www.anses.gob.ar/tramite/tarjeta-alimentar>
- ANSES (2021). Estadísticas de la Seguridad Social, IV trimestre de 2021. Disponible en: <https://www.anses.gob.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>
- FLACSO y UNICEF (2019). La primera infancia, una prioridad. Informe sobre el Sistema de Información y Monitoreo (SIM) de Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en la Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8856/file/La%20primera%20infancia:%20una%20prioridad.pdf>
- INDEC (2021). Índice de precios al consumidor – Series históricas. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-3-5-31>
- Ministerio de Economía (2022). Presupuesto Abierto. Disponible en: <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/>
- Repetto, F., Díaz Langou, G., Aulicino, C., Acuña, M. y De Achával, O. (2016). El futuro es hoy. Primera infancia en la Argentina
- UNICEF (2018). Asignación Universal por Hijo. Una contribución al debate sobre el rol de las condicionalidades. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3726/file/Asignaci%C3%B3n%20Universal%20por%20Hijo.pdf>
- UNICEF (2020a). La pobreza y la desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/pobreza-desigualdad-infantil-covid19>
- UNICEF (2020b). Análisis de la cobertura de ingresos monetarios para la niñez en la Argentina a través de los diferentes sistemas existentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8826/file/Ingresos%20monetarios%20para%20la%20ni%C3%B1ez.pdf>

UNICEF (2021a). Análisis de Situación de la Niñez y la Adolescencia en Argentina (SITAN). Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/estado-de-la-situacion-de-la-ninez-y-la-adolescencia-en-argentina-2021>

UNICEF (2021b). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población: Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana (Encuestas rápidas). Bases de Microdatos. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/bases-de-microdatos-encuesta-de-percepcion-y-actitudes-de-la-poblacion>

UNICEF (2022). Evaluación de la Tarjeta Alimentar. Informe final. Buenos Aires, enero 2022. Resumen ejecutivo disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/evaluacion-de-la-tarjeta-alimentar>. Informe completo en: <https://www.unicef.org/evaluation/reports#/detail/18138/evaluacion-del-componente-tarjeta-alimentar-del-plan-argentina-contrael-hambre>

UNICEF, CNCPS, SENNAF y MDS (2021). Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020, Informe de resultados de la encuesta. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/informes/mics-2019-2020>



