



2017

ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE  
MEJORAS PARA AMPLIAR LA

# ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

**ANSES**



Ministerio de Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación

**unicef** 

para cada niño

**CONICET**  **UBA**  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ITEP - BAIRES

**CIEDLAS**  
Centro de Estudios Económicos, Laborales y Sociales  
Facultad de Ciencias Económicas - Universidad Nacional de La Plata



ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE  
MEJORAS PARA AMPLIAR LA

# ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

# 2017

**ANSES**



Ministerio de Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación

**unicef** 

para cada niño

CONICET  **UBA**  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
IIEP - BAIRE S

**CEDLAS**  
Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales  
Facultad de Ciencias Económicas - Universidad Nacional de La Plata

Consejo Nacional  
de Coordinación  
de Políticas Sociales

 **Presidencia  
de la Nación**



# ▶ ÍNDICE DE CONTENIDOS

Prólogos .....	5
Presentación .....	13
Resumen Ejecutivo .....	15
1. Introducción .....	18
2. Antecedentes y alcances de los Programas de Transferencias Monetarias .....	20
3. Introducción de los PTM en la Argentina .....	22
4. Cobertura de los programas .....	23
5. Evaluación de la precisión en la identificación de los beneficiarios .....	28
6. Impacto de la AUH sobre el nivel de pobreza .....	31
7. La suficiencia de las prestaciones brindadas por la AUH .....	33
8. Efectos sobre el mercado de trabajo .....	36
9. Evaluación de la condicionalidad educativa .....	38
10. Evaluación de la condicionalidad de salud .....	41
11. Reflexiones finales: barreras a la cobertura y desafíos futuros .....	44

## ANEXO: ESTUDIOS ESPECÍFICOS

▶ Estudio Específico A: Caracterización general, antecedentes y costo fiscal de eventuales reformas de la AUH .....	55
▶ Estudio específico B: Evaluación de los impactos de la AUH en el comportamiento laboral de los adultos y en la generación de ingresos .....	115
▶ Estudio Específico C: El sistema de protección a la niñez en la Argentina: Alternativas de reforma .....	177
▶ Estudio Específico D: Incidencia distributiva de la AUH .....	243
▶ Estudio Específico E: Condicionalidades educativas en la AUH: Diagnóstico y alternativas .....	273
▶ Estudio Específico F: Análisis y caracterización de la condicionalidad en salud que establece la AUH .....	327
▶ Estudio Específico G: Las brechas de la protección social de niños, niñas y adolescentes : Análisis cualitativo y estudio de campo .....	355
▶ Estudio Específico H: El monitoreo de la AUH con encuestas de hogares .....	375
▶ Estudio Específico I: El Impacto de la AUH sobre los ingresos de los hogares: Un ejercicio de diferencias dobles .....	405

### **Dirección editorial**

Sebastián Waisgrais, especialista en Inclusión Social y Monitoreo, UNICEF

### **Coordinadores**

Oscar Cetrángolo y Javier Curcio

### **Autoría**

**Estudio específico A:** Caracterización general, antecedentes y costo fiscal de eventuales reformas de la AUH - Oscar Cetrángolo, Javier Curcio, Ariela Goldschmit y Roxana Maurizio

**Estudio específico B:** Evaluación de los impactos de la AUH en el comportamiento laboral de los adultos y en la generación de ingresos - Roxana Maurizio y Ana Paula Monsalvo

**Estudio específico C:** El sistema de protección a la niñez en Argentina: Alternativas de Reforma - Leonardo Gasparini

**Estudio específico D:** Incidencia distributiva de la AUH - Leonardo Gasparini, Jessica Bracco, Guillermo Falcone y Luciana Galeano

**Estudio específico E:** Condicionalidades educativas en la AUH: Diagnóstico y alternativas - Mariana Marchionni y María Edo

**Estudio específico F:** Análisis y caracterización de la condicionalidad en salud que establece la AUH - Ariela Goldschmit

**Estudio específico G:** Las brechas de la protección social de niños, niñas y adolescentes- Patricia Dávalos y Alejandra Beccaria

**Estudio específico H:** El monitoreo de la AUH con encuestas de hogares - Carolina García Domench y Leonardo Gasparini

**Estudio específico I:** El impacto de la AUH sobre los ingresos de los hogares: Un ejercicio de diferencias dobles - Santiago Garganta y Leonardo Gasparini

El presente documento es el resultado de un trabajo interdisciplinario y multicéntrico que fue realizado en el marco de un Convenio entre UNICEF y la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, con participación de investigadores del Instituto Interdisciplinario de Economía Política IIEP BAIRE-UBA CONICET y del Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata. El mismo no hubiera sido posible sin el aporte generoso y calificado de funcionarios de diferentes áreas y responsabilidades de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDS), así como de autoridades de las provincias y municipalidades consultadas. Especialmente agradecemos los aportes brindados durante las diferentes etapas del trabajo por Ángela Oria, Federico Braun y Guillermo Cruces (ANSES) y Soledad Cubas, MonicaLevcovich y Guadalupe Grau (SIEMPRO/MDS).

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ANSES, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales, diciembre de 2017

Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017  
ISBN: 978-92-806-4915-4

Impreso en Argentina  
Primera edición, Diciembre de 2017  
50 ejemplares

Edición, corrección: Daniela Acher  
Diseño y diagramación: Florencia Zamorano

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**

buenosaires@unicef.org  
www.unicef.org.ar

## PRÓLOGOS

La Asignación Universal por Hijo (AUH) es uno de los pilares de la política social argentina destinada a los niños y adolescentes más vulnerables. Estamos convencidos de que es una política de inclusión fundamental que mejora la calidad de vida de las familias y que es necesario maximizar la cobertura y calidad del servicio. Sin embargo, hasta ahora, no contábamos con un análisis minucioso y basado en datos duros que nos permitiera avanzar sobre su mejora y ampliación.

El estudio, reflejado en este libro, es un gran paso en esa dirección. Por primera vez se ha desarrollado un trabajo interinstitucional enfocado en estudiar los alcances, impactos y desafíos futuros del programa. De este modo, se pretende brindar elementos para contribuir a su perfeccionamiento y desarrollar futuras líneas de trabajo.

Las conclusiones aquí plasmadas nos motivan a seguir adelante. Los estudios determinan que desde su implementación la AUH ha generado mejoras en el ingreso de los percentiles más bajos de la población, contribuyendo al aumento de su nivel de vida. Demuestra que el programa está correctamente focalizado en los estratos más pobres del país y no por ello genera un impacto negativo ni desincentivos al trabajo.

También arroja luz sobre algunas de las barreras que persisten y por las cuales aún hoy existen niños que no están integrados en el sistema actual. Es con el fin de revertir esta situación que seguimos trabajando con UNICEF y otros organismos estatales en la búsqueda de asegurar el acceso de estos niños a la AUH así como de implementar otras políticas que vayan dirigidas a mejorar su infancia.

Desde la ANSES buscamos constantemente el contacto con la ciudadanía. Está muy presente en nuestro recuerdo la experiencia que significó la apertura de la oficina en Ingeniero Juárez, en el Impenetrable chaqueño. Hoy esa oficina lleva algo más de ocho meses atendiendo a compatriotas que se encuentran en una posición social extremadamente difícil. Fue allí donde realizamos operativos especiales para ir en busca de información faltante de niños que podrían contar con el beneficio de la AUH. Como resultado de ese trabajo, se logró determinar qué tipo de cobertura les corresponde a más 825.000 niños y adolescentes. Gracias a este tipo de acciones el Estado está más cerca de sectores sumamente vulnerables.

Una de las fortalezas del estudio es su carácter colaborativo e interdisciplinario, ya que participaron equipos de diferentes centros de investigación y organismos: la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, el Ministerio de Desarrollo Social y la ANSES, con el apoyo de UNICEF.

Vaya entonces nuestro agradecimiento a estas instituciones y a los equipos que participaron del análisis por su estimable colaboración. Sin dudas, el trabajo en conjunto



---

y la multiplicidad de miradas permiten mostrar un panorama muy rico sobre la situación actual y las oportunidades a futuro. Además, quisiera destacar al equipo de la ANSES, que trabaja día a día para asegurar que miles de personas accedan a estas prestaciones, y así otorgarles una vida más digna. Sin su trabajo cotidiano, estos logros no serían posibles.

Si logramos que todos los niños de la Argentina tengan cubiertas las necesidades alimenticias, cuiden su salud y asistan a la escuela, tendremos generaciones de argentinos mejor preparados para desarrollar sus vidas en un país con crecimiento inclusivo.. Hacia allí estamos yendo.

**Emilio Basavilbaso**

Director Ejecutivo de la Administración  
Nacional de la Seguridad Social (ANSES)

La Asignación Universal por Hijo (AUH), una de las principales políticas de protección social de la Argentina, es una de las herramientas con las que cuenta el Estado para acompañar a familias en situación de vulnerabilidad social mediante una prestación económica con contraprestación: realización de controles de salud y educación. Así, además de asegurar un ingreso mínimo a las familias, tiene como una de sus metas garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes a la salud y a la educación.

En los últimos dos años el gobierno decidió incrementar la inversión social elevando ocho puntos el presupuesto con respecto al 2015. Además, se implementó una serie de medidas para acompañar a quienes más necesitan la protección por parte del Estado: se incluyó en la AUH a los hijos de monotributistas y trabajadores temporarios. También se eliminaron las barreras entre la AUH y otros programas locales, para que todos los chicos puedan estar cubiertos. Además, se amplió el tope de las escalas de ingresos para que más familias puedan recibir Asignaciones Familiares.

De esta manera, hoy más del 80% de los niños recibe alguna cobertura por parte del Estado. Este número incluye a niños que perciben algún tipo de asignación familiar, es decir, cuyos padres trabajan en relación de dependencia, y a niños que reciben la Asignación Universal por Hijo. Las medidas adoptadas tuvieron el objetivo de lograr un sistema unificado que rompiera con la lógica dual entre trabajadores formales e informales, entendiendo que el acceso de los niños y niñas a estos beneficios debía estar garantizado.

Siempre con vistas a alcanzar la universalización de la protección, también estamos trabajando en conjunto con el Banco Mundial y en coejecución con ANSES, SIEMPRO, provincias y municipios, con el objetivo de buscar a 550.000 chicos que cumplen los requisitos necesarios para percibir la AUH pero que por distintos motivos no la cobran.

En este sentido, universalizar la protección social y contribuir al fortalecimiento de una Red Integral de Protección Social para mejorar las condiciones de vida de los niños y jóvenes del país y de sus familias es el imperativo que guía nuestra acción: buscamos fomentar la movilidad social y generar las oportunidades y posibilidades para que todos los argentinos puedan desarrollarse plenamente.

Por todo lo antes dicho, esta publicación y el trabajo interdisciplinario entre UNICEF, la Universidad de Buenos Aires, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad de La Plata brindan herramientas cruciales a la hora de analizar esta política social. El conocimiento nos otorga visión, nos permite actuar y analizar la realidad; abre un sinfín de posibilidades que nos obliga a repensarnos y a evaluar nuevas alternativas.

Sabemos que los desafíos aún son muchísimos. La asignación no es la única respuesta a una pobreza multicausal. Por eso, debemos fortalecer el concepto de Red de Protección Social.



---

Por eso y para lograr desarrollarnos en igualdad, debemos impulsar la articulación con distintos actores: organizaciones nacionales e internacionales, sectores académicos, gobierno nacional, gobiernos provinciales, municipios porque solo entre todos lograremos construir la Argentina que soñamos.

**Carolina Stanley**  
Ministra de Desarrollo Social

La Asignación Universal por Hijo (AUH) constituye una de las políticas fundamentales orientadas a mejorar los ingresos de los hogares vulnerables con niños, niñas y adolescentes, asegurando un piso mínimo de protección social. Esta política no solo es un instrumento de equiparación de derechos sino que es una respuesta articulada acerca de la necesidad de avanzar en la restitución de derechos que han sido vulnerados en la niñez.

Desde su implementación, la AUH se configuró como uno de los pilares centrales del sistema de protección integral, extendiendo la cobertura del sistema no contributivo de la seguridad social a todo el ciclo de vida de la población.

La AUH como política transversal complementa los ingresos de los hogares pobres y vulnerables e incentiva el acceso a servicios esenciales de salud y educación para niños, niñas y adolescentes. Al equiparar derechos entre las familias cuyos perceptores de ingresos están ocupados en trabajos registrados y aquellos cuyos progenitores se encuentran desocupados u ocupados en un trabajo no registrado, la AUH constituye un ejemplo exitoso de implementación de políticas de protección social que reducen las brechas de oportunidades.

Es de destacar el avance logrado en ampliar la cobertura al incorporar a hijos e hijas de los monotributistas excluyendo a las tres categorías de más altos ingresos. Esta iniciativa, sumada a los esfuerzos por incorporar a más niños con derechos, son prueba del compromiso permanente del Estado por fortalecer y mejorar la calidad de vida durante la niñez.

La AUH se destaca en la estrategia de desarrollo definida por el país en la Agenda 2030 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) delineados en el marco de las Naciones Unidas. De esta manera, se configura como una iniciativa que promueve el cumplimiento de diferentes objetivos de la reciente agenda internacional de desarrollo. Solo por nombrar algunos de los puntos de contacto de las metas de los ODS y la AUH, podemos referir a los objetivos de "Fin de la pobreza", "Hambre cero", "Salud y bienestar", "Educación de calidad", "Igualdad de género" y "Reducción de las desigualdades".

El estudio que aquí se presenta es un paso más en el análisis de los resultados de la implementación, promoviendo alternativas de mejora. Constituye una destacada contribución al debate sobre los impactos de la AUH en términos de acceso a los servicios de salud y educación por parte de niños, niñas y adolescentes, sobre el empoderamiento de los derechos de las mujeres, los cambios en las estrategias internas de los hogares y en la calidad de vida de los sectores vulnerables, entre otras dimensiones de análisis. Pero también ofrece diversas alternativas de reforma con el objetivo de corregir algunas falencias de esta política para mejorar su grado de integración con otras intervenciones sociales orientadas a garantizar los derechos de la niñez. De este modo, la Argentina continúa avanzando en la gestión de políticas públicas basadas en evidencia, sumando nuevos estudios que corroboran los resultados encontrados en trabajos previos, pero que también ofrecen nuevos

aportes. La integralidad en la concepción de esta política da cuenta de las múltiples dimensiones sobre las que deben enfocarse los estudios empíricos que busquen lograr aportes relevantes sobre sus impactos directos e indirectos. Los estudios aquí presentados son el resultado de un trabajo realizado desde un enfoque multidisciplinario e interinstitucional, en el que se destacan los esfuerzos de cada uno de los equipos que los han llevado a cabo: la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, el Ministerio de Desarrollo Social, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y la ANSES, con el apoyo de UNICEF. Esta dinámica de trabajo expresa el camino hacia donde deben orientarse los monitoreos y evaluaciones de las políticas públicas, a fin de ponderar de forma adecuada cada uno de sus componentes y dimensiones.

Avanzar en el camino de la planificación estratégica de políticas sociales basadas en evidencia es un imperativo hacia un nuevo paradigma en el que la eficacia, la eficiencia, la equidad y la sostenibilidad constituyan los pilares de un sólido sistema de protección social.

**Gabriela Agosto**

Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de  
Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS)

En la Argentina, la protección social vinculada al aseguramiento del ingreso monetario para la niñez se estructura a partir de distintos componentes. Por un lado, los trabajadores del sector formal con ingresos por debajo del mínimo no imponible del impuesto a las ganancias perciben Asignaciones Familiares (Régimen de Asignaciones Familiares enmarcado en la Ley 24.714 para los trabajadores del sector privado y otros regímenes particulares para los trabajadores de los sectores públicos nacional, provinciales o municipales); por otro lado, los trabajadores que se encuentran por encima de este mínimo cuentan con deducciones impositivas por hijos a cargo.

A partir de 2009, mediante el Decreto 1602/2009, se implementó el subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad (o sin límite cuando se trata de discapacitados) que no tengan otra asignación familiar y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados, registrados como monotributistas sociales, personal de casas particulares o se desempeñen en la economía informal. El programa incorpora condicionalidades en salud y educación a los fines de extender los impactos a largo plazo y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Asimismo, la AUH busca inducir el registro de los nacimientos. En 2011 el alcance de la AUH se amplió a las mujeres embarazadas, a partir de la Asignación por Embarazo para Protección Social (Decreto 446/2011). Mientras que en 2016 se amplió la cobertura a los monotributistas de ciertas categorías (Decreto 593/2016).

A pesar de esos esfuerzos, distintas fuentes permiten estimar que, por diversos motivos, una porción significativa de la niñez no se encuentra alcanzada por ningún componente de la protección social de ingresos. Con el objetivo de alcanzar una cobertura universal de la protección social de ingresos para la niñez a través de distintas herramientas de política pública, este estudio surge a efectos de evaluar las características sociodemográficas de los niños que quedan fuera de esta cobertura, los motivos por los cuales no acceden a las prestaciones y el rol que desempeñan las condicionalidades. La finalidad es diseñar propuestas de reformas del programa que permitan captar a los sectores actualmente excluidos. Para UNICEF, es de fundamental importancia asegurar que la exclusión de estos niños se pueda rectificar de manera que los beneficios de este importante programa de transferencias financieras puedan traducirse en mejoras para los niños, niñas y adolescentes que más los necesitan.

De manera adicional, debe notarse que la creciente cobertura, si bien tiene un impacto en la indigencia, todavía no ha generado una reducción significativa de la pobreza medida por ingresos en la niñez. Además, según datos recientemente publicados por UNICEF, entre el 25% y el 32% del total de niños son pobres según una mirada multidimensional y no solo monetaria. Esto implica un valor que oscila entre 3,3 millones y 4 millones de niñas y niños. Al respecto, la investigación realizada que aquí se presenta analiza la suficiencia del nivel de los beneficios otorgados por la AUH y su efectividad como herramienta para romper con la reproducción intergeneracional de la pobreza.

La iniciativa fue acordada con la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), el Ministerio de Desarrollo Social y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS). Para su implementación, se realizó un convenio con la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires quien, a su vez, interactuó con destacados investigadores del Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP-BAIRES UBA-CONICET), del Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS-UNLP) y de otras instituciones académicas de primer nivel en el país. Se agradece el apoyo y la disponibilidad de funcionarios de la administración nacional, provincial y municipal así como de diferentes organismos vinculados con la protección social de los niños, niñas y adolescentes.

El fortalecimiento de las capacidades de producción y el aprovechamiento de la información y el análisis para la toma de decisiones y la planificación de políticas públicas destinadas en particular a niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social son centrales para avanzar en el cumplimiento efectivo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, al mismo tiempo que se refuerza el compromiso mundial renovado en la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo en Addis Abeba (2015): "Invertir en los niños y los jóvenes es fundamental a fin de lograr un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible para las generaciones presentes y futuras, y reconocemos la necesidad de apoyar a los países que se enfrentan a dificultades particulares para hacer las inversiones necesarias en este ámbito. Reafirmamos la vital importancia de promover y proteger los derechos de todos los niños, y de asegurar que ningún niño se quede atrás".

Confiamos que esta publicación pueda contribuir a la discusión sobre el fortalecimiento de las políticas de protección social en la Argentina para la mejora de las condiciones de todos los niños, niñas y adolescentes, especialmente los más vulnerables.

**Roberto Benes**

Representante de UNICEF en la Argentina

## PRESENTACIÓN

El presente documento es el resultado del trabajo interdisciplinario y multicéntrico que fue realizado en el marco de un convenio entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires (FCE/UBA) y el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata (CEDLAS/UNLP). Participaron en su elaboración: Alejandra Beccaria, Oscar Cetrángolo (coordinador), Javier Curcio, Patricia Davolos, Leonardo Gasparini, Ariela Goldschmit, Mariana Marchionni y Roxana Maurizio. Durante los últimos meses de 2016 y principios de 2017 investigadores de las diferentes instituciones involucradas han estudiado los alcances, impactos y desafíos futuros del programa de Asignación Universal por Hijo (AUH). Los estudios se han organizado alrededor de tres ejes de análisis:

- ▶ **Eje 1: Análisis macrofiscal.** Se centró en la identificación de posibles problemas de diseño en cuanto a la elegibilidad de los destinatarios de la AUH. Fueron evaluadas las estrategias para cerrar estas brechas y se realizó una primera aproximación al análisis de la suficiencia de las prestaciones que brinda la AUH como mecanismo de reducción de la pobreza con relación a estándares de pobreza definidos y multidimensionales, así como la evaluación del costo fiscal vinculado a la ampliación del programa.
- ▶ **Eje 2: Análisis micro.** Se trata de un análisis de los efectos que detentan los programas de transferencias condicionadas a los hogares en las decisiones de participación en el mercado de trabajo y en la informalidad laboral. Asimismo, se analiza la incidencia distributiva de la AUH en la pobreza y la desigualdad de ingresos. Este eje plantea también un estudio de las condicionalidades que establece la AUH. En este sentido, por un lado, se evaluó la pertinencia de la condicionalidad en salud y su impacto en el comportamiento sanitario de la población destinataria. Por otro lado, se realizó un estudio del impacto de las condicionalidades educativas sobre la tasa de escolarización, en especial de los niños provenientes de hogares pobres.
- ▶ **Eje 3: Análisis cualitativo-estudio de campo.** Aquí se apuntó a evaluar la microgestión del programa a partir de la observación participante y la realización de entrevistas en el terreno. De este modo, es posible analizar los estándares y procedimientos institucionales de la gestión del programa, apuntando a detectar posibles causas que provoquen situaciones de exclusión y/o discriminación –ya sea de origen étnico, migratorio, territorial, de género o generacional. Adicionalmente, el relevamiento a instituciones –y a sus usuarios– sectoriales (registros civiles, maternidades, centros de salud, instituciones escolares, etc.) permite identificar las barreras encontradas por los perceptores de la AUH.

De ninguna manera debe considerarse el resultado de estos estudios como concluyente y definitivo. Por el contrario, el objeto del proyecto ha sido presentar la mejor aproximación posible que con la información disponible pudiera ser realizado en un plazo reducido de tiempo. De este modo, se pretende brindar elementos para futuras líneas de trabajo que profundicen en diferentes direcciones y, más importante, contribuyan a mejorar las acciones que forman parte de esta política de ingresos.

El presente documento recoge consideraciones y conclusiones que los diferentes equipos de investigadores han desarrollado en cada estudio específico. En consecuencia, debe ser considerado como un producto de autoría colectiva basado en informes que se presentan de manera completa y como anexos al presente. El lector interesado en cada una de las temáticas encontrará en esos anexos una información detallada y un análisis más exhaustivo de los diferentes aspectos que fueron abordados por el proyecto. La lista de esos estudios y sus respectivos autores es la siguiente:

- A.** Caracterización general, antecedentes y costo fiscal de eventuales reformas de la AUH (Oscar Cetrángolo, Javier Curcio, Ariela Goldschmit y Roxana Maurizio)
- B.** Evaluación de los impactos de la AUH en el comportamiento laboral de los adultos y en la generación de ingresos (Roxana Maurizio y Ana Paula Monsalvo)
- C.** El sistema de protección a la niñez en la Argentina: Alternativas de reforma (Leonardo Gasparini)
- D.** Incidencia distributiva de la AUH (Leonardo Gasparini, Jessica Bracco, Guillermo Falcone y Luciana Galeano)
- E.** Condicionales educativas en la AUH: Diagnóstico y alternativas (Mariana Marchionni y María Edo)
- F.** Análisis y caracterización de la condicionalidad en salud que establece la AUH (Ariela Goldschmit)
- G.** Las brechas de la protección social de niños, niñas y adolescentes: Análisis cualitativo y estudio de campo (Patricia Davolos y Alejandra Beccaria)
- H.** El monitoreo de la AUH con encuestas de hogares (Carolina García Domench y Leonardo Gasparini)
- I.** El impacto de la AUH sobre los ingresos de los hogares: Un ejercicio de diferencias dobles (Santiago Garganta y Leonardo Gasparini)

Una fortaleza adicional de este proyecto es haber convocado grupos de estudio con trayectorias diversas y diferentes enfoques de análisis, lo que puede ser de enorme valor para incorporar un amplio espectro de consideraciones y nutrir el debate de futuras alternativas de reforma.

Por último, resulta imprescindible destacar que este estudio no hubiera sido posible sin el aporte generoso y calificado de funcionarios de diferentes áreas y responsabilidades de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS), así como de autoridades de las provincias y municipalidades consultadas.

## RESUMEN EJECUTIVO

Como se aclaró en la Presentación, este documento es el resultado de un trabajo interdisciplinario y multicéntrico realizado en el marco de un Convenio entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires (FCE/UBA) y el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata (CEDLAS/UNLP). Se estudian aquí los alcances, impactos y desafíos futuros del programa de Asignación Universal por Hijo (AUH). El documento se ha organizado alrededor de tres ejes de análisis e incluye un Anexo con los nueve estudios realizados, cuyos principales hallazgos se resumen a continuación:

- ▶ En el esquema actual de garantías de ingreso para hogares con niños, niñas y adolescentes (NNyA) de la Argentina pueden distinguirse dos pilares fundamentales (asignaciones familiares contributivas y no contributivas) que están definidos por las características laborales de las personas. A ello se le añade la deducción por hijo expresada en la declaración del impuesto a las ganancias por parte de los trabajadores de mayores ingresos. En forma conjunta estas prestaciones brindan algún tipo de cobertura a 87,4% de NNyA, lo que representa aproximadamente 11,4 millones; a su vez, quedan alrededor de 1,6 millones de NNyA no cubiertos.
- ▶ Según las estimaciones realizadas, la AUH se encuentra razonablemente focalizada en los estratos más vulnerables de la población. Siguiendo diferentes metodologías de cálculo, se ha estimado que, durante el segundo trimestre de 2016, alrededor del 84% de los destinatarios pertenecía a los dos quintiles de menores ingresos, de manera que el 60% de la población de ingresos más bajos capta la mayor parte de los beneficios. Sin embargo, aún queda un conjunto significativo de hogares por cubrir, los que, en su mayoría, parecen ubicarse en el extremo inferior de la distribución.
- ▶ Las brechas de cobertura se asocian con diferentes factores: el tope en la cantidad de niños (cinco) a cubrir por titular, la demora potencial en la inscripción de los recién nacidos, la falta de documentación necesaria para acceder a la prestación, el incumplimiento de las condicionalidades y la existencia de más de un núcleo familiar en el hogar.

- ▶ Con respecto al impacto directo de las transferencias monetarias de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad, se ha estimado que, en el año de su implementación, la AUH generó una mejora de casi un 30% en el ingreso promedio de los percentiles 3 y 4, mientras que no hubo cambios para el más rico. A seis años de su implementación, ese efecto se mantuvo, aunque algo más suavizado. En consecuencia, se comprueba que el impacto social es significativo, aunque dista de ser determinante en términos de eliminar la pobreza o reducir fuertemente la desigualdad.
- ▶ Al analizar los cambios de la AUH en la brecha de pobreza, se observa que en 2015 la AUH permitió que el 12,5% de los hogares receptores abandonara la condición de pobreza, mientras que este número cayó a 10% para 2016. Este último año, los hogares que escaparon de la pobreza gracias a la AUH tenían una brecha promedio de 7,6% por debajo de la línea, mientras que, una vez recibido el beneficio, se encontraron con una brecha promedio de 10,2% por encima de la misma. Así, el mayor impacto de la AUH surge de incrementar el ingreso de los pobres de menores recursos, lo cual contribuye al aumento en su nivel de vida, aunque no a la superación de su estado de pobreza.
- ▶ A partir de la comparación de los montos establecidos como AUH con diferentes indicadores de suficiencia, surge que la prestación alcanza a las dos terceras partes de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y apenas el 27% de la Canasta Básica Total (CBT), que definen las líneas de indigencia y pobreza respectivamente, según datos oficiales.
- ▶ Al segundo trimestre de 2016, en términos monetarios, la brecha relativa de pobreza de los hogares elegibles no perceptores de la AUH era en promedio de una distancia de \$6.300 mensuales. La brecha de indigencia, por su parte, se ubicaba en \$2.400. Por lo tanto, si a cada uno de estos hogares se le diera el monto necesario para salir de la pobreza, ello implicaría una suma de recursos de aproximadamente \$67.000 millones anuales, equivalente al 0,85% del Producto Interno Bruto (PIB) 2016 y a un incremento equivalente al 163% en relación con el gasto actual de esta asignación. Para el caso de la eliminación de la indigencia, el monto adicional requerido puede estimarse en \$26.000 millones anuales (0,33% del PIB).
- ▶ Por su parte, en el caso de los hogares elegibles perceptores de la AUH, las brechas eran de \$7.000 y \$2.300, respectivamente. En consecuencia, el monto de dinero que implicaría eliminar la pobreza en este caso ascendería a \$186.000 millones anuales (2,36% del PIB). El costo en el caso de querer eliminar la indigencia sería de \$61.000 millones (0,77% del PIB).
- ▶ De este modo, lo que resulta evidente es la insuficiencia de esta transferencia para sacar de la indigencia (y mucho más en el caso de la pobreza) a estos hogares con presencia de NNyA.

- ▶ En relación con el impacto de la AUH sobre las decisiones de participación económica y en la tasa de empleo de los hogares, dadas las limitaciones existentes en la información requerida para hacer las estimaciones, no existe una forma única de evaluarlo ni resultados concluyentes. En este proyecto se han realizado estudios bajo diferentes metodologías, con resultados diversos. De todos modos, cabe señalar que aun cuando existieran efectos, los potenciales desincentivos al trabajo no serían muy significativos. Lo que sí resulta imprescindible señalar es la necesidad de mejorar las bases de información para poder realizar mejores evaluaciones y diseño futuro de reformas requeridas.
- ▶ Con relación a la condicionalidad educativa, se evidencia un fuerte impacto positivo de la AUH sobre las tasas de asistencia secundaria de los varones elegibles de entre 15 y 17 años. Para las mujeres, no hay un impacto significativo sobre la asistencia. El impacto de la AUH en las tasas de asistencia escolar primaria y secundaria básica es muy pequeño.
- ▶ 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.
- ▶ El efecto de la condicionalidad en salud parece no ser relevante. No se registran disparidades significativas entre los destinatarios y no destinatarios de la Asignación con relación al comportamiento vinculado al cuidado de la salud (consultas al médico). Donde sí se observan diferencias estadísticamente significativas es en el modo de obtención de los remedios. En este caso, los hogares que reciben AUH tienen mayores probabilidades de obtenerlos gratuitamente respecto de los no destinatarios del programa.
- ▶ Las dificultades de accesibilidad a las instituciones y a la información necesaria para cumplimentar la tramitación y permanencia en el programa resultan un punto crítico para lograr un mayor nivel de cobertura de la AUH. Este es un programa de envergadura masiva que, si bien presenta una operatoria relativamente sencilla, está pensado para un perceptor genérico o universal que debe cumplimentar determinados pasos o acciones. Características del propio diseño o de la implementación concreta de la política podrían estar causando trabas u obstáculos para incluir a las poblaciones más segregadas o vulnerables.
- ▶ De manera especial, existen diferentes tipos de barreras al acceso o al sostenimiento de la AUH por el no cumplimiento de las condicionalidades y, por otro lado, hay otros grupos que permanecen excluidos por la definición de la normativa.

A su vez, se detecta que la desprotección es mayor en ciertos grupos etarios, destacándose el caso de los niños y niñas menores de 1 año, donde los niveles de cobertura solamente alcanzan un 53%. A su vez, la articulación con instituciones locales parece ser un desafío pendiente para aceitar los trámites de las poblaciones que se encuentran excluidas.

- ▶ En suma, los análisis hasta aquí realizados en el marco de este proyecto reflejan que la protección a la niñez en la Argentina ha mostrado importantes avances, pero aún requiere significativas mejoras. Sin duda, una mayor integración o articulación entre las diferentes instancias institucionales involucradas ayudaría a tener un más efectivo impacto sobre la reducción de la pobreza y la desigualdad. De hecho, en varios estudios se ha señalado la necesidad de mejorar la coordinación institucional. Se trata de programas que deberán consolidarse, mejorarse y adaptarse a los cambios que necesariamente se producirán de aquí en más.

# 1.

## INTRODUCCIÓN

En la Argentina, la protección social vinculada con el aseguramiento del ingreso monetario para la niñez se estructura a partir de distintos componentes. En primer lugar, desde hace tiempo, los trabajadores del sector formal con ingresos por debajo de ciertos umbrales perciben asignaciones familiares (Régimen de Asignaciones Familiares enmarcado en la Ley 24.714 para los trabajadores del sector privado y otros regímenes particulares para los trabajadores de los sectores públicos –nacional, provinciales o municipales–). En segundo término, a partir de 2009, mediante el Decreto 1602/09, se implementó el subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes (NNyA) menores de 18 años (o sin límite cuando se trate de discapacitados) que no tengan otra asignación familiar y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados, registrados como monotributistas sociales, personal de casas particulares, o se desempeñen en la economía informal. El programa incorpora condicionalidades en salud y educación a los fines de extender los impactos a largo plazo y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Asimismo, la AUH busca inducir el registro de los nacimientos. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que los trabajadores que contribuyen al impuesto a las ganancias cuentan con deducciones impositivas por hijos a cargo.

Entre 2010 y 2011 se amplió el alcance de la AUH a los empleados de casas particulares, trabajadores de temporada, monotributistas sociales y mujeres embarazadas (en este último caso, se trató de un nuevo programa –Asignación por Embarazo para

Protección Social-, según Decreto N° 446/2011). Por otra parte, en 2016 se amplió la cobertura a los monotributistas de ciertas categorías (Decreto N° 593/2016), incorporándolos al sistema de asignaciones familiares contributivas. De acuerdo con información de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), aún existen alrededor de 1,6 millones de niños y niñas que, por diversos motivos, no se encuentran cubiertos por ninguna de las políticas señaladas.

Teniendo en cuenta el objetivo de alcanzar una cobertura universal de la protección social de ingresos para la niñez a través de distintas herramientas de política pública, se plantea la necesidad de evaluar las características sociodemográficas de los niños que quedan fuera de esta cobertura, los motivos por los cuales no acceden a las prestaciones y el rol que desempeñan las condicionalidades a los fines de diseñar propuestas de posibles reformas del programa que permitan captar a los sectores actualmente excluidos.

De manera adicional, debe notarse que la creciente cobertura no ha sido acompañada por una reducción significativa de la pobreza medida por ingresos en la niñez. Según datos publicados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) correspondientes a 2015, entre el 25% y el 32% del total de niños son pobres multidimensionales. Esto implica un valor que oscila entre 3,3 millones y 4 millones de niñas y niños. De este modo, resulta relevante, asimismo, analizar la suficiencia del nivel de los beneficios otorgados por la AUH y la efectividad como herramienta para romper la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Este documento presenta, en las próximas dos secciones, los antecedentes de los Programas de Transferencias Monetarias (PTM) y su introducción en la Argentina. Las secciones 4 y 5 se ocuparán de presentar información sobre cobertura y una primera evaluación sobre la identificación de los beneficiarios. A partir de esa información, se analizará el impacto distributivo y la suficiencia de las prestaciones de la AUH (secciones 6 y 7) y los efectos sobre el mercado de trabajo (sección 8). Las secciones 9 y 10 se ocuparán de las condicionalidades educativas y de salud para concluir con un grupo de reflexiones sobre las barreras al acceso del programa y recomendaciones para mejorar su alcance e impacto. Estas reflexiones finales tomarán en cuenta las diferentes aproximaciones presentadas a lo largo del informe.

En consonancia con la salvedad que se introdujo en la presentación de esta publicación, referida a la diversidad de los equipos de investigación que produjeron los distintos estudios de base del proyecto, pueden existir diferencias entre algunos resultados alcanzados por los diversos equipos que realizaron las distintas evaluaciones de impacto. Estas pueden estar originadas en el diferente foco que cada uno de los estudios ha puesto sobre los destinatarios o bien sobre los elegibles del programa. Lamentablemente, la falta de información suficiente para identificar adecuadamente a los beneficiarios ha impedido zanjar las discrepancias encontradas. En este documento se ha preferido mantener los diferentes desarrollos, aunque no sean totalmente consistentes, porque brindan una invaluable guía para trabajos y discusiones futuras. Siempre que sea posible, esas diferencias serán señaladas de manera explícita.



## 2.

# ANTECEDENTES Y ALCANCES DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

La historia de los programas no contributivos de protección social a la niñez es relativamente corta. Los primeros Programas de Trasnferencia Monetarias (PTM) condicionadas a las familias implementados en América Latina comenzaron a ejecutarse a mediados de la década del 90 en el Brasil, México y Honduras y, durante la primera década del siglo XXI se han diseminado en otros países de la región, constituyéndose en instrumentos centrales de las políticas de reducción de pobreza. De todos modos, más allá del momento de inicio de implementación, actualmente la mayoría de los países latinoamericanos cuenta con algún esquema de transferencias de ingresos a los hogares. Estos programas constituyeron una verdadera reforma en el ámbito de los planes de lucha contra la pobreza porque no adoptaron el modelo del seguro social y su esquema contributivo y, a su vez, implicaron un alejamiento de la práctica dominante hasta entonces, consistente en la entrega de "bolsas de alimentos".

En términos generales, los PTM han sido empleados para la atención tanto de familias en situación de pobreza persistente como de hogares afectados por shocks económicos. Más allá de sus diferencias, puede decirse que estas iniciativas tienen bases conceptuales comunes, entre las cuales se destacan la búsqueda simultánea de eficiencia y equidad (vinculación entre alivio de pobreza en el corto plazo y desarrollo del capital humano en el largo plazo), el énfasis en la corrección de fallos de mercado a través de la creación de incentivos a la demanda (condicionamiento de las transferencias), el empleo de un enfoque multidimensional y sinérgico que requiere de la coordinación de los actores institucionales implicados y que se expresa en una intervención sobre diferentes dimensiones del bienestar para toda la familia, la entrega de un rol central a las mujeres con fines de empoderamiento de estas y la relevancia de los sistemas de monitoreo y evaluación para la gestión, el aprendizaje y el incremento de la transparencia.

Los PTM combinan objetivos de asistencia o reducción de la pobreza en el corto plazo con la superación de la pobreza en el largo plazo, mediante estrategias de acumulación de capital humano. Desde una perspectiva más amplia, puede considerarse que fomentan la corresponsabilidad de las familias receptoras –y dentro de estas, de las madres– para alcanzar empoderamiento. El recurso a la corresponsabilidad no se limita a que las familias cumplan con las condicionalidades establecidas, sino que también alude a que los destinatarios sean protagonistas de las acciones que les permitan mejorar sus condiciones de vida y alcanzar las puertas de salida de los programas.

Los destinatarios de estos programas son frecuentemente mujeres jefas de hogar, ya que se asume que tenderán a invertir los beneficios de manera de favorecer más a sus hijos. Adicionalmente, la entrega de las transferencias a estas apunta a maximizar el impacto de las intervenciones en el capital humano y se orienta a afianzar el poder de negociación y autonomía de las mujeres al interior del grupo familiar. Además, el papel que tienen algunas mujeres en la ejecución de actividades críticas para la operación de los PTM (mediación entre el programa, los otros destinatarios y las entidades locales) les puede dar liderazgo y protagonismo dentro de sus comunidades, lo que contribuye a romper el aislamiento y la reclusión doméstica de la cual han sido objeto habitualmente las mujeres más pobres.

Las condicionalidades o corresponsabilidades han sido un aspecto muy discutido de los PTM. Consisten en la obligatoriedad por parte de los destinatarios de dar cumplimiento a ciertas condiciones como, entre otras, la asistencia escolar de los niños, la vacunación, el cumplimiento de controles médicos y de nutrición, y la capacitación. Estas condicionalidades buscan crear incentivos a la formación de capital humano, promoviendo una mayor inversión en educación, salud y nutrición, como una forma de superar los mecanismos de reproducción intergeneracional de la pobreza. Aunque, en algunos casos, los programas deben optar por suavizar las condiciones para algunas subpoblaciones, como los adultos mayores, los discapacitados y los indígenas, ya sea por los costos de transacción implicados como por los impedimentos físicos que limitan las posibilidades de esas personas de dar cumplimiento a las mismas.

Finalmente, se debe considerar que los programas pueden ser implementados, financiados y ejecutados por diferentes niveles de gobierno y, asimismo, los gobiernos pueden delegar la provisión de los beneficios y la gestión de los programas en organizaciones no gubernamentales u otras entidades. La asignación de responsabilidades entre distintos niveles de gobierno se basa en diferentes aspectos que incluyen razones históricas, institucionales, acuerdos políticos, entre otros. Si bien históricamente –y de acuerdo con lo que aconseja la teoría– la política de asistencia social y reducción de la pobreza se ha concentrado en manos de los gobiernos centrales, desde los años 90, ante el contexto de creciente vulnerabilidad en el empleo y en un marco de incremento en los niveles de pobreza y desempleo de la población, muchos gobiernos subnacionales comenzaron a implementar sus propios programas de reducción de la pobreza, acudiendo en algunos casos a los PTM. Ello se tradujo en una creciente superposición de intervenciones, lo cual señala la necesidad de aumentar el grado de coordinación en la política social entre distintos niveles de gobierno. Además, plantea un problema de equidad horizontal entre distintas jurisdicciones, puesto que son justamente las jurisdicciones más ricas las que cuentan con las capacidades y los recursos necesarios para implementar programas de este tipo.

### 3.

## INTRODUCCIÓN DE LOS PTM EN LA ARGENTINA

Como en el resto de la región, en la Argentina el sistema de protección social había estado históricamente vinculado con el mundo del trabajo y, en particular, con el empleo formal a través de esquemas contributivos. Desde allí, se articulaba el acceso a beneficios previsionales (jubilaciones), seguro de desempleo, asignaciones familiares, cobertura de seguros de salud y, durante un período, vivienda. Ello coexistía, a su vez, con una amplia red de escuelas y centros de salud públicos.

Luego de las consecuencias de la grave crisis socioeconómica experimentada hacia principios del presente siglo, en los primeros meses de 2002 se puso en marcha el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD), con el objeto de paliar las dificultades relacionadas con el ingreso de las familias más pobres, que fueron afectadas en ese marco. Consistía en una transferencia de un monto fijo (\$150<sup>1</sup>) para los jefes de hogar desocupados con hijos de hasta 18 años. Los destinatarios debían realizar una contraprestación laboral (del tipo comunitaria o productiva) o capacitación, y cumplir los controles de salud y educación. Los recursos destinados a este programa marcaron un cambio importante en las políticas de promoción social del país ya que alcanzaron una magnitud inusual hasta ese momento, cercana al 1% del PIB. El plan no estableció restricciones iniciales para que se incorporaran todos los que reunieran las condiciones y presentaron las solicitudes hasta que cerró el ingreso a mediados de mayo de 2002 con alrededor de 2 millones de personas, lo que constituyó un alcance en términos de cobertura sin precedentes hasta entonces en políticas de asistencia social en el país.

A partir de allí, es posible destacar una serie de acciones de transferencias monetarias directas (de carácter no contributivo) enmarcadas en el esquema de protección social implementado por el gobierno nacional. Hasta finales del año 2009, entre esas iniciativas era posible destacar los siguientes programas: Plan Familias por la Inclusión Social (PFIS), Pensiones no Contributivas (PNC), Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, Programa de Empleo Comunitario (PEC) y Seguro de Capacitación y Empleo (SCE), entre otros.

El inventario de los principales PTM implementados en el país se completa con la creación de la AUH en octubre de 2009, como nuevo pilar no contributivo incorporado al Régimen de Asignaciones Familiares establecido por la Ley Nacional N° 24.714, cuyo objetivo general se orienta a atender la situación de aquellos niños menores de 18 años pertenecientes a grupos familiares que no se encuentran amparados por el Régimen o Sistema de Asignaciones Familiares vigente a ese momento.

Aquí, es importante notar que la demora del gobierno nacional en implementar una medida de estas características condujo a que, ante la necesidad social, distintas

1. Originalmente, equivalían a algo menos de U\$S 50, pero la de actualización por inflación determinó una paulatina caída del valor real de estas prestaciones.

provincias, así como la Ciudad de Buenos Aires, implementaran, previo a la AUH, programas de transferencias condicionadas a las familias en situación de pobreza. Cuando apareció en escena el programa AUH, los gobiernos subnacionales debieron revisar su tipo de intervención en políticas de atención de situaciones vulnerables. Teniendo en cuenta que algunas jurisdicciones se habían anticipado con iniciativas propias, la aparición del programa nacional puso a los gobiernos provinciales ante la disyuntiva de utilizar los recursos destinados al área para complementar el programa nacional o bien usarlos para mejorar la provisión de servicios que son condicionalidades del plan o bien para otros fines o, simplemente, ahorrarlos frente a una situación fiscal complicada.

## COBERTURA DE LOS PROGRAMAS

### 4.

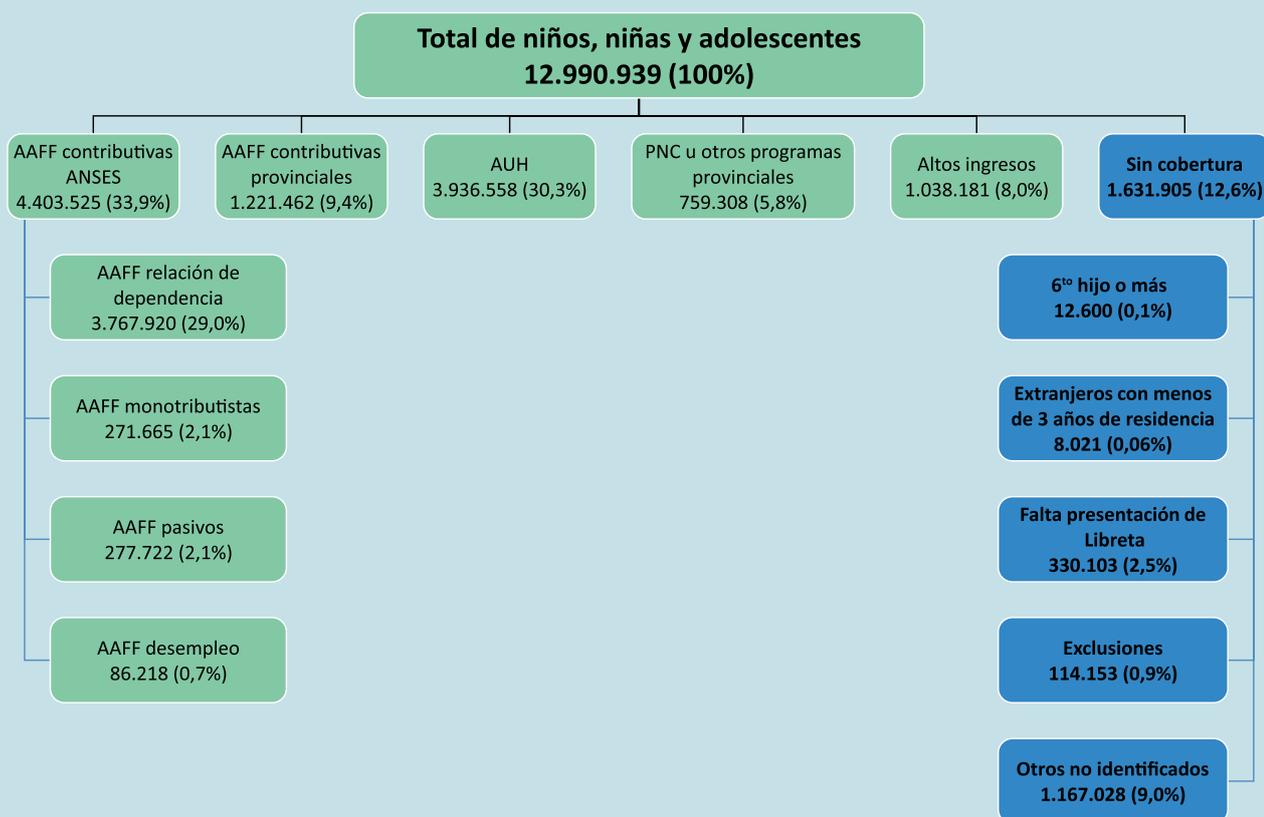
En el esquema actual de garantías de ingreso para hogares con NNyA de la Argentina pueden distinguirse dos pilares fundamentales: las asignaciones familiares contributivas (que incluyen las pagadas por ANSES y las provinciales) y las asignaciones no contributivas (AUH más Pensiones No Contributivas –PNC– y otros programas provinciales). Estos subsistemas están definidos por las características laborales de las personas (tipo de relación laboral e ingresos). A ello se le añade la deducción por hijo expresada en la declaración del impuesto a las ganancias por parte de los trabajadores de mayores ingresos que, si bien no fue diseñada como un mecanismo de protección social, en los hechos se configura como un instrumento que favorece el ingreso disponible de las familias a partir de ciertos niveles de renta y resulta un indicador adecuado de aquellos hogares que no requieren de una transferencia adicional de ingresos para cubrir las necesidades de los menores.

Como se desprende del Esquema 1, en forma conjunta, estas prestaciones brindan algún tipo de cobertura a 87,4% de los NNyA en la Argentina, lo que representa en términos absolutos aproximadamente 11.4 millones de NNyA. Los elevados niveles de cobertura se explican por una conjunción de factores, entre los cuales se destaca la implementación de la AUH; el incremento del empleo formal, que extendió los niveles de cobertura contributiva; y la reciente incorporación de los monotributistas dentro de la componente contributiva (Decreto 593/16).

Es importante destacar que, en términos legales, la creación de la AUH mediante el Decreto 1602/2009 modifica la Ley 24.714 de Asignaciones Familiares Formales, incorporando el subsistema no contributivo dentro del Régimen General de Asignaciones Familiares, encuadrando ambas prestaciones en el mismo marco legal. El Recuadro 1 resume la normativa vigente.

## ESQUEMA 1

Alcance del sistema de asignaciones familiares y deducción de ganancias, 2016



Fuente:

Elaboración propia sobre la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Boletín Estadístico de Seguridad Social (BESS) 2016, Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (MTEySS) 2015, Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) 2015 y Boletín Mensual AUH septiembre 2016.

Con relación a los beneficios otorgados, los diferentes subsistemas de asignaciones familiares brindan distintas coberturas. El subsistema de asignaciones familiares de base contributiva comprende diferentes beneficios, entre los cuales están la asignación por nacimiento, por maternidad, por adopción, por matrimonio; la prenatal, la destinada a hijos menores de 18 años, la que corresponde a hijos con discapacidad, y una ayuda escolar. Estas asignaciones familiares de base contributiva consisten en el pago de una suma de dinero mensual, anual o por acontecimiento (según el beneficio), dirigido estrictamente a los asalariados que se encuentran registrados en la seguridad social bajo la modalidad de relación de dependencia. El monto del beneficio está en relación directa con la carga de familia que los trabajadores sostienen,

el nivel de salario y la zona geográfica donde residen. Por su parte, el subsistema no contributivo extiende una parte de los beneficios anteriormente mencionados a sectores de la sociedad que no se encontraban cubiertos. Ello incluye la prestación de asignación para hijos menores de 18 años y para hijos con discapacidad.

Al momento de implementarse la AUH, a fines de 2009, alrededor de 3,4 millones de hogares de un total de 12 millones percibían asignaciones familiares a través del sistema contributivo. Ello representaba el 29% del total de hogares y el 58% de aquellos que tenían menores. Suponiendo, que todos los hogares que cumplen con los requisitos establecidos para acceder a esta asignación efectivamente la hubieran percibido en aquel momento, se cubriría adicionalmente un total de 2 millones de hogares, lo que suma entre ambos componentes 5,4 millones de familias (92% del total de hogares con menores). Por otro lado, en aquel momento aproximadamente 4% de los hogares se beneficiaba con deducciones por sus hijos en el pago del impuesto a las ganancias.

## Recuadro 1

### Subsistemas establecidos por la Ley 24.714

- a) Un subsistema contributivo fundado en los principios de reparto de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral. Este subsistema se financia con una contribución a cargo del empleador sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación de esta ley. Este subsistema brinda cobertura a trabajadores asalariados formales de ingresos medios y bajos, estableciendo un límite de ingresos mínimo y máximo aplicable a los titulares, correspondiente al grupo familiar referido de \$200 y \$60.000 respectivamente.
- b) Un subsistema contributivo de aplicación a las personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley N° 24.977, sus complementarias y modificatorias, el que se financiará con el porcentaje de impuesto integrado que corresponda, con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) a cargo de las personas adheridas al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS). Los límites de ingreso del subsistema anterior se aplican también en este caso. El Decreto 593/2016 establece como restricción al cobro de las asignaciones familiares la necesidad de contar con las imposiciones mensuales abonadas al RS, quedando excluidos del cobro de las prestaciones los monotributistas de las categorías más elevadas (categorías J o superior). En forma análoga al régimen contributivo formal, los monotributistas perciben valores decrecientes en función de la categoría en que se encuentran inscriptos en el RS.

- c) Un subsistema no contributivo de aplicación a los destinatarios del SIPA, destinatarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez, y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor, el que se financiará con los recursos del régimen previsional.
- d) Un subsistema no contributivo compuesto por la Asignación por Embarazo para Protección Social y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado, respectivamente, a las mujeres embarazadas y a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina que

pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo. Se incluye como destinatarios de este subsistema a los monotributistas sociales y a los empleados de casas particulares. En este caso, la transferencia monetaria es semicondicionada: el beneficiario percibe el 80% mediante el sistema de pagos de la seguridad social y el 20% restante se deposita en una cuenta del Banco Nación y está sujeto a la acreditación del cumplimiento de condicionalidades en salud y educación por parte del titular del beneficio.

**Fuente:** Elaborado en base al texto de la Ley 24.714.

En relación con los potenciales destinatarios de la AUH, a partir de los datos administrativos que brinda ANSES, puede estimarse que el número de hogares que debería estar cubierto por este pilar sería de alrededor de 1,9 millones (incluyendo urbanos y rurales). Según datos de la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) habría, en zonas urbanas, alrededor de 1.653.000 hogares cubiertos (15% del total), con aproximadamente 3,2 millones de destinatarios (28% de los menores de 18 años). A su vez, hacia fines de 2016, de acuerdo con información de ANSES, había alrededor de 4 millones de perceptores AUH en el país, lo que representa cerca del 30% del total de niños. Considerando que, aproximadamente, el 8% de la población reside en áreas rurales (y haciendo el supuesto de que esta proporción se mantiene para los niños), se puede establecer que alrededor de 3,2 millones de los perceptores de la AUH viven en zonas urbanas.<sup>2</sup>

Adicionalmente, se observa que alrededor del 45% de los hogares titulares de este beneficio recibe solo una asignación, mientras que un 30% restante obtiene dos. El promedio de asignaciones por hogar es de 1,96, valor que se viene manteniendo relativamente constante desde la implementación de este pilar de protección a la niñez. En algunos pocos hogares (menos del 1%) el total de perceptores supera las cinco asignaciones estipuladas por ley, lo que sugiere o bien algún error de captación de las encuestas o la existencia de más de un titular en el hogar, viva o no en el mismo.

<sup>2</sup> Dichos porcentajes son también muy similares a los que surgen de la ENAPROSS (13% y 28%) aun cuando esta cubre solo algunas provincias del país.

A los efectos de este proyecto, resulta de especial interés considerar las razones que explican esa "falta de cobertura" en hogares que reciben la AUH. Esta podría estar asociada a diferentes factores:

- ▶ El tope en la cantidad de menores (cinco) a cubrir por titular, estipulado en la normativa de la AUH. Sin embargo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS), solo en alrededor del 4% de estos casos los hogares tienen más de cinco hijos, por lo cual esta no sería una causa significativa de esta aparente falta de cobertura.
- ▶ El nacimiento de un hijo en el hogar y la demora potencial o la falta de documentación necesaria para acceder al beneficio.
- ▶ El incumplimiento de las condicionalidades. Cuando se analiza esta variable, se observa que alrededor del 15% del total de los niños no cubiertos no asiste a la escuela. Sin embargo, ese porcentaje se eleva fuertemente a partir de los 14 años, donde no asiste a la escuela el 13% de los casos, cifra que se eleva a casi el 50% en aquellos con 17 años que no perciben esta asignación.
- ▶ La existencia de más de un núcleo familiar en el hogar, que podría hacer que no todos los menores estén a cargo del adulto titular del beneficio.

Estas razones (falta de cumplimiento de condicionalidades, falta de DNI y el hecho de pertenecer a una familia con más de cinco niños) dan cuenta de alrededor de un cuarto del total de estas exclusiones, lo que sugiere la presencia de otros factores explicativos. Lamentablemente, la falta de información al respecto no hace posible un análisis más exhaustivo de esta cuestión.

Por otra parte, deben considerarse las razones "positivas" de no ser más beneficiario del programa. A partir de la información suministrada por las encuestas, se pueden mencionar: la obtención de un empleo registrado por parte de la madre o el padre del menor (59%), el acceso a otro programa incompatible con la AUH (12%) y el comienzo de un trabajo como monotributista (10%) por parte del padre o de la madre del menor. Debemos recordar que en la actualidad este grupo queda mayoritariamente incluido en el régimen contributivo (las primeras categorías) pero en 2015 estaban excluidos de cualquier pilar de protección a la niñez. En conjunto, estas razones suman un valor muy alto, de alrededor de 80% de las salidas del programa.

Sin embargo, hay también otros factores "negativos", como la falta de cumplimiento de la condicionalidad en materia de salud (9%) o en materia educativa (1%). El restante 10% corresponde a otros motivos (entre los cuales se destaca la realización del trámite para obtener la pensión por siete hijos) o a la falta de conocimiento sobre la salida del programa. Por lo tanto, si bien "la puerta de salida" más habitual de la AUH (para los que continúan siendo menores) es la formalidad, la condicionalidad en salud también parece ser una fuente de exclusión, si bien claramente de menor magnitud que aquella.

# 5.

## EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Sin considerar los potenciales efectos indirectos que podrían surgir de cambios en el comportamiento de los distintos actores (trabajadores, familias, empresas, el propio Estado) ante la presencia de la nueva política, los resultados de las estimaciones realizadas muestran que la AUH se encuentra razonablemente focalizada en los estratos más vulnerables de la población. Siguiendo diferentes metodologías de cálculo, se ha estimado que, durante el segundo trimestre de 2016, alrededor del 84% de los destinatarios pertenecía a los dos quintiles de menores ingresos. La mayor parte del programa se concentra en los primeros percentiles de la distribución y esta participación decrece a medida que nos movemos hacia percentiles de ingresos más altos. El 60% de la población de ingresos más bajos capta la mayor parte de las prestaciones.

Por otro lado, cuando se analiza la cobertura de la AUH en cada decil de hogar con niños, se observa que en los dos primeros este pilar alcanza a la mitad de esos hogares, participación que desciende sistemáticamente a lo largo de la distribución. Ello señala dos cuestiones importantes. La primera, que ya se mencionó, es la focalización de esta asignación en los hogares de menores ingresos. La segunda es la "falta de cobertura" de este pilar entre los deciles más bajos, ya que alrededor de la mitad de los niños aquí ubicados no recibe AUH.

Para evaluar las razones de esto último, resulta valioso analizar el tipo de cobertura que reciben los hogares con niños a lo largo de la distribución. La ENAPROSS los clasifica en las siguientes categorías: pilar contributivo, AUH, beneficiarios de otros programas, excluidos por normativa (acá quedan incluidos los hogares que no reciben asignaciones familiares contributivas pero hacen la deducción por hijo del impuesto a las ganancias, los hijos de monotributistas<sup>3</sup>, aquellos que no cumplen con las condiciones y, en teoría, los informales con ingresos superiores al salario mínimo) y no cubiertos (se supone que aquí se incluyen hogares que deberían recibir AUH y no lo hacen).

El Gráfico 1 muestra la distribución de hogares en cada decil del ingreso per cápita familiar (IPCF). Allí se observa, nuevamente, la incidencia decreciente de la AUH a lo largo de la distribución. El pilar contributivo crece (si bien no sistemáticamente) hasta el decil 8 para luego descender. Ello es consecuencia conjunta de la correlación positiva entre formalidad e IPCF y de la existencia del límite máximo de ingresos para pertenecer a este pilar. A su vez, como era esperable, los hogares excluidos representan una porción creciente a lo largo de la distribución, donde, en el último decil, aproximadamente la mitad de los hogares con niños en 2015 quedaban excluidos por normativa tanto del pilar contributivo como del no contributivo.

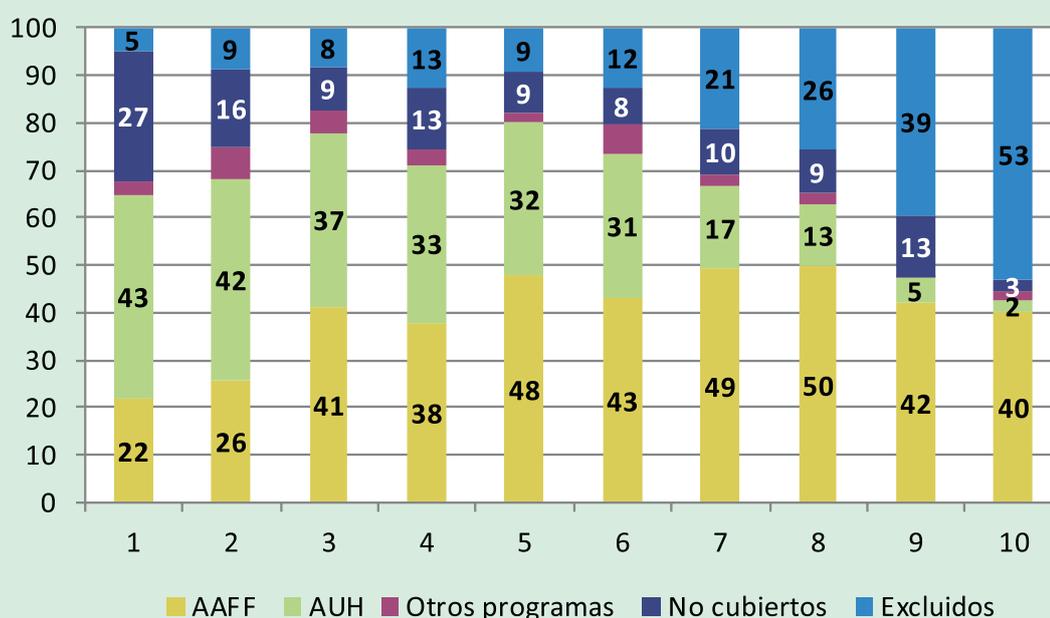
Por último, se encuentra el grupo de hogares no cubiertos por ninguno de estos pilares, que alcanzaba en aquel año a casi el 30% del primer decil. Si suponemos que

3. Excepto los monotributistas sociales, que están cubiertos por la AUH. Recordemos que en 2015 aún no estaban incluidos en el pilar contributivo los contribuyentes al monotributo general.

estos hogares deberían haber estado cubiertos por la AUH, ellos representan alrededor de un 60% adicional a los ya cubiertos en este decil. Esto resulta particularmente preocupante, ya que es esperable que el panorama actual no difiera significativamente de este.

## GRÁFICO 1

Distribución de hogares según tipo de cobertura en los deciles de IPCF



Fuente: ENAPROSS (2015).

Finalmente, para complementar este análisis, resulta interesante comparar la ubicación de los hogares perceptores de la AUH con aquellos pertenecientes a los otros grupos aquí considerados.

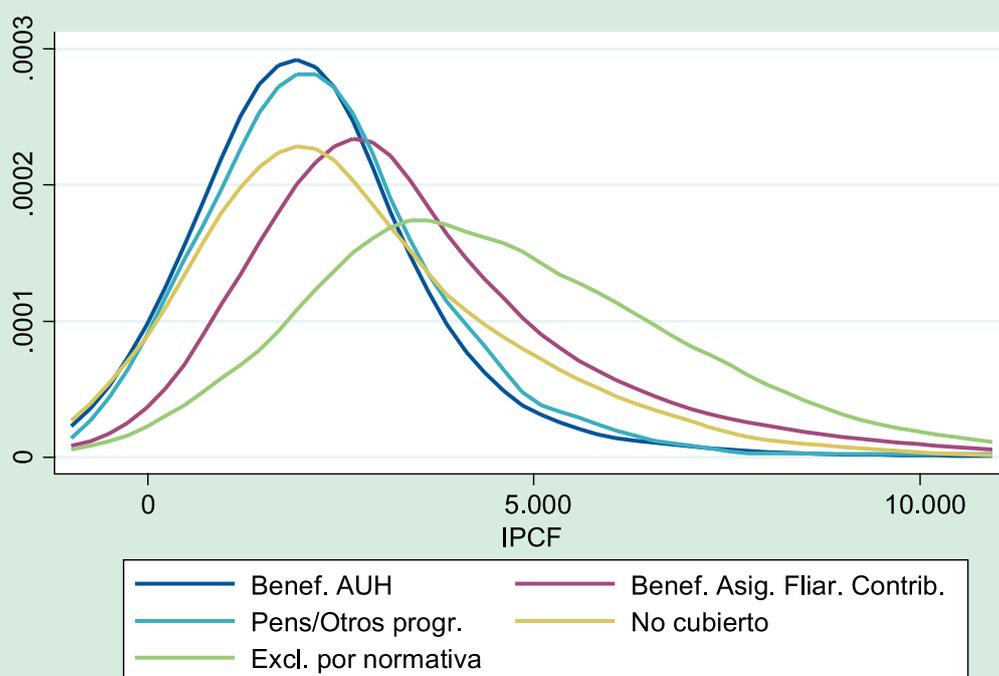
Como se observa en el Gráfico 2, los beneficiarios de la AUH están "corridos" a la izquierda, lo que muestra, nuevamente, un IPCF más bajo que cualquiera de los otros grupos. Le siguen aquellos cubiertos por otros programas sociales, los que, en conjunto, vuelven a mostrar la focalización de estos programas entre los más pobres. Luego se ubican aquellos no cubiertos, pero que deberían estarlo. Nuevamente, esto parece ser particularmente problemático porque están ubicados cercanos al extremo inferior de la distribución y, por lo tanto, sería importante averiguar por qué no están incluidos en algunos de estos pilares cuando, de acuerdo con la normativa, deberían estarlo. Luego, en el centro de la distribución están los hogares que

obtienen asignaciones familiares contributivas y, finalmente, aquellos excluidos por normativa.

Si bien la ENAPROSS (2015) no permite identificar de qué pilar se encuentran excluidos, dada su ubicación sesgada hacia el extremo superior de la distribución, es posible suponer, como se mencionó, que lo están del pilar contributivo y que, en su mayoría, quedan incluidos en la deducción de la base imponible del impuesto a las ganancias.

## GRÁFICO 2

Distribución de hogares con menores según tipo de cobertura



Fuente: ENAPROSS (2015).

Por lo tanto, estos resultados sugieren que, aun considerando el monto total del beneficio percibido, los hogares que acceden a la AUH tienen menores IPCF promedio que el resto de los hogares. Sin embargo, a partir de estos resultados no es posible identificar el impacto que la AUH ha tenido sobre los ingresos familiares, dado que aquí se han comparado hogares que pertenecen o no al grupo de beneficiarios pero que adicionalmente podrían diferir en otras características relevantes que no se están considerando. Por ejemplo, no es posible identificar si las discrepancias entre estos hogares ya se encontraban presentes antes de la implementación de la AUH o aparecieron luego, a partir de determinados comportamientos o de ciertos impactos diferenciales de otros factores. Sobre estos aspectos se avanza en la evaluación de impacto.

El otro aspecto importante de resaltar aquí es que a pesar de esta "focalización" de la AUH entre los hogares de menores ingresos aún queda un conjunto significativo de hogares por cubrir, los cuales, en su mayoría, parecen ubicarse en el extremo inferior de la distribución. Nuevamente, a medida que vaya mejorando la información disponible, será posible alcanzar un diagnóstico más claro de la situación y, en consecuencia, diseñar soluciones que permitan tener un mayor impacto de la política.

## IMPACTO DE LA AUH SOBRE EL NIVEL DE POBREZA

6.

Con respecto al impacto directo de las transferencias monetarias de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad, se ha estimado que, en el año de su implementación, la AUH generó una mejora de casi un 30% en el ingreso promedio de los percentiles más bajos de la distribución, mientras que no hubo cambios para el más rico. A seis años de su implementación, ese efecto se mantuvo, aunque algo más suavizado.

En consecuencia, se comprueba que el impacto social es significativo, aunque dista de ser determinante en términos de eliminar la pobreza o reducir fuertemente la desigualdad. El impacto del programa es ligeramente superior en 2015, respecto del primer año de su implementación (2010). Esta diferencia responde a un subsidio por hijo algo mayor en términos reales y una cobertura del programa más extendida.

Un ejercicio adicional que resulta informativo sobre el impacto de la AUH es medir cómo cambia la brecha de la pobreza para aquellos hogares que traspasan la línea (moderada) una vez que les es otorgado el beneficio. Dada esta definición, la brecha de pobreza anterior a la AUH indicará la distancia proporcional por debajo de la línea de estos hogares, mientras que la brecha posterior a la AUH marcará la distancia proporcional por encima de la misma, una vez otorgado el beneficio. Este ejercicio muestra que en 2015 la AUH permitió que el 12,5% de los hogares receptores abandonaran la condición de pobreza, mientras que este número cayó a 10% para el año 2016. La diferencia entre estos números es explicada en gran medida por la magnitud del beneficio respecto de la línea de pobreza fijada en cada año (debe recordarse que la construcción de la línea cambió significativamente entre estos dos años). Para 2016, los hogares que escaparon de la pobreza gracias a la AUH tenían una brecha promedio de 7,6% por debajo de la línea, mientras que, una vez recibido el beneficio, se encontraron con una brecha promedio de 10,2% por encima de la misma.

La transferencia monetaria asociada a la AUH implica un aumento del ingreso familiar, que en algunos casos es suficiente para elevar el ingreso del hogar por sobre el umbral de la línea oficial de pobreza. En contraste, en familias de menores recursos,

4. Resultados similares se obtienen de realizar los cálculos para las demás encuestas. En general, la disminución de la brecha de pobreza se muestra sobre todo por una menor brecha promedio de los pobres más que por una disminución de la tasa de pobreza en sí. La excepción es la ENAPROSS II, donde la tasa de pobreza se reduce un 11% y la brecha promedio de los pobres baja un 9% como consecuencia del programa, lo que resulta en una disminución de la brecha de pobreza de un 19%.

la AUH no cambia el estatus de pobreza, aunque contribuye a reducir la distancia a la línea. La Tabla 1 aísla estos dos efectos, haciendo uso de una descomposición sencilla del indicador de brecha de pobreza. Este índice es el producto de la tasa de incidencia de la pobreza (el porcentaje de personas pobres) por la distancia promedio del ingreso de los pobres respecto de la línea (la "brecha promedio"). Por ejemplo, bajo la Alternativa 2, en 2016 la AUH implicó una reducción de 32,7% a 30,2% en la proporción de pobres: una caída del 7%. Por su parte, esta política implicó una reducción de la brecha promedio del ingreso de los pobres respecto de la línea del 40,2% al 34,6%, es decir, una caída del 14% en esa brecha. Como consecuencia de ambos avances –en términos de reducción del número de pobres y de su distancia respecto de la línea– el indicador de brecha de la pobreza descendió de 13,1 a 10,5, es decir un 20%. Nótese de los valores de la descomposición que la mayor contribución proviene de la reducción de la brecha y no de la disminución en la tasa de incidencia de la pobreza. El mayor impacto de la AUH surge de incrementar el ingreso de los pobres de menores recursos, lo cual contribuye al aumento en su nivel de vida, aunque no a la superación de su estado de pobreza<sup>4</sup>.

De todas maneras, y como fuera anticipado en la Introducción de este informe, los resultados mencionados en los párrafos previos, que corresponden a los análisis de-

## TABLA 1

Cambios porcentuales en las medidas de pobreza producto de la AUH, según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)

EPH 2016 - Trimestre II			
	Tasa de pobreza (H)	Brecha promedio de los pobres (b)	Brecha de pobreza BP=H.b
<b>Alternativa 1</b>			
Sin AUH	33,2	40,5	13,4
Con AUH	32,2	37,3	12,0
Cambio %	3%	8%	11%
<b>Alternativa 2</b>			
Sin AUH	32,7	40,2	13,1
Con AUH	30,2	34,6	10,5
Cambio %	7%	14%	20%

Nota: "Alternativa 1" de receptores de la AUH son hogares que declaran en la EPH un monto compatible con el subsidio. "Alternativa 2" de receptores de la AUH son hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la EPH.

Fuente: Cálculos propios sobre la base de la EPH.

sarrollados en detalle en el Estudio D del Anexo, podrían ser algo diferentes a los que se presentan en el Estudio A del Anexo, que son recogidos en la sección sobre suficiencia de las prestaciones, que sigue más adelante.

Adicionalmente, a partir de datos de la EPH se ha podido comprobar que en 2016 un 10,2% de las personas que eran consideradas pobres logró cruzar la línea como producto de las transferencias de la AUH. La distancia promedio del ingreso de ese grupo respecto de la línea de la pobreza era de solo 7,7% antes de la política, mientras que, luego de la AUH, alcanzó un ingreso que es solo un 9,8% superior a la línea. El ejercicio realizado ilustra un punto importante: pese a que la AUH logra que un porcentaje de personas "salte" la línea de la pobreza y, en consecuencia, se reduzca la tasa de incidencia, la mejora en el nivel de vida no es muy grande; quienes logran superar la línea se mantienen en una situación de alta vulnerabilidad, con ingresos apenas superiores al umbral oficial.

En suma, la evidencia proveniente de las encuestas de hogares nacionales indica que la AUH es una política de protección social a la niñez con un alto grado de focalización en los estratos más pobres de la población del país. El 20% más pobre de la población recibe alrededor del 50% de las transferencias del programa, mientras que el siguiente 20% obtiene alrededor del 30% de los beneficios. Las transferencias son menores, aunque no inexistentes, en los estratos medios de la distribución del ingreso. El grado de focalización de la AUH se ha mantenido con pocos cambios desde el comienzo del programa hasta la fecha.

## LA SUFICIENCIA DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS POR LA AUH

Estrechamente vinculadas con la sección previa, se ubican las consideraciones acerca de la capacidad del programa AUH para aumentar los ingresos totales de las familias y, dada la focalización de este pilar entre las familias de menores recursos, su potencial efecto reductor sobre la pobreza y la indigencia.

A partir de la comparación de los montos establecidos como AUH con diferentes indicadores de suficiencia, surge que solo si se admitiera como válido el nivel tradicionalmente utilizado por el Banco Mundial de U\$S 2 por día (nivel que no tiene mayor relevancia en el caso argentino), la AUH podría ser considerada una transferencia suficiente para sacar a los menores de la pobreza. En cambio, resulta mucho más relevante indicar que el nivel de la prestación alcanza a las dos terceras partes de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y apenas el 27% de la Canasta Básica Total (CBT), que definen las líneas de indigencia y pobreza respectivamente, según datos

oficiales. No obstante, debe contemplarse que tanto la CBA como la CBT se encuentran expresadas sobre una base de adulto equivalente, de modo que la distancia entre la AUH y este valor debe interpretarse con cautela.

Con independencia de las consideraciones sobre la efectiva posibilidad de lograr el objetivo conocido como de "pobreza cero", la adecuada evaluación de los niveles de transferencias requeridos para erradicar la pobreza en los hogares con niños, niñas y adolescentes<sup>5</sup> debe incorporar los faltantes de ingresos en los hogares que reciben AUH y los menores pobres no incluidos. En relación con el primero de los grupos, puede destacarse que, a pesar de su relevancia, poco se conoce sobre cuál es la incidencia actual de estos dos fenómenos entre los hogares perceptores ni cuál es la distancia, para aquellos que aún son pobres o indigentes, entre los ingresos familiares y las líneas respectivas para salir de esta situación. Por lo tanto, resulta relevante estimar cuánto costaría eliminar tanto la pobreza como la indigencia en los hogares perceptores de la AUH.

En cuanto al segundo grupo, al que podrían denominarse "elegibles no AUH", la suma de los no cubiertos y de los que están excluidos por normativa ronda los 1,6 millones de niños menores de 18 años. Es esperable que una proporción elevada de estos hogares sean pobres y, eventualmente, también indigentes. Por lo tanto, resulta interesante también aquí conocer el monto de ingreso que permitiría eliminar la pobreza en este grupo de familias.

La dificultad principal para llevar a cabo una estimación de ambos costos es la falta de información que permita identificar correctamente qué hogares y personas pertenecen a ambos grupos. Lamentablemente, la EPH no permite hacer una identificación directa de los beneficiarios de la AUH, sino que debe hacerse de manera indirecta a partir de la variable que identifica las transferencias del Estado que reciben los hogares. Ello, por lo tanto, puede generar errores de estimación. No obstante, se presenta una estimación tentativa al solo efecto de ilustrar el problema y sin pretensiones de brindar un cálculo confiable, teniendo en cuenta que se trata de la única fuente que nos permite aproximar una estimación de los costos fiscales que implicaría eliminar la pobreza y la indigencia en los hogares elegibles que ya perciben la AUH y en aquellos que aún no accedieron, pero son elegibles para la misma.

Para llevar a cabo estos ejercicios, se utilizaron los microdatos de la EPH correspondiente al segundo trimestre de 2016. En ese momento la pobreza afectaba a 23,3% de los hogares y a 32,5% de las personas en los 31 aglomerados cubiertos por esta encuesta. La indigencia era de 5% y 6,5%, respectivamente. En el caso de los hogares elegibles que no eran perceptores de la AUH, la pobreza afectaba al 80% y la indigencia, al 30%. A su vez, la brecha relativa de pobreza era, en promedio, de 49%, mientras que en términos monetarios ello implicaba una distancia promedio a la línea de \$6.300 mensuales. La brecha de indigencia, por su parte, era de 0,44 con una distancia de \$2.400.

5. Para considerar adecuadamente la meta de pobreza cero deben incorporarse, adicionalmente, los hogares pobres sin menores.

Si se supone que la cantidad de niños cubiertos por esta asignación en este grupo de hogares sería de 1,8 millones, entonces esos hogares sumarían alrededor de 890.000. Por lo tanto, si a cada uno de estos se le diera el monto necesario para salir de la pobreza, ello implicaría una suma de recursos de aproximadamente \$67.000 millones anuales, equivalente al 0,85% del PIB 2016 estimado y a un incremento equivalente al 163% en relación con el gasto actual de esta asignación que, durante 2016, ascendió a \$41.107 millones. Para el caso de la eliminación de la indigencia, el monto adicional requerido puede estimarse en \$26.000 millones anuales (0,33% del PIB estimado).

Por su parte, en el caso de los hogares elegibles perceptores de la AUH, en 2016 la incidencia de la pobreza también era muy elevada, del orden del 88% a nivel de hogar, mientras que la de indigencia rondaba el 30%, aun incluyendo esta transferencia en los ingresos familiares. Las brechas eran 0,50 (\$7.000) y 0,40 (\$2.300), respectivamente. Considerando que en la actualidad hay aproximadamente 4 millones de niños cubiertos en alrededor de 2,2 millones de hogares, el monto de dinero que habría que adicionarles a estos para eliminar la pobreza sería de \$186.000 millones anuales y, para sacarlos de la indigencia, sería de \$61.000 millones.

Se debe insistir en que estos ejercicios son solo orientativos, tanto por las razones relacionadas con las deficiencias de la información antes señaladas (tanto administrativas como provenientes de encuestas a hogares) pero también por otra importante restricción. Se trata de ejercicios de estática comparada donde no se considera ningún otro cambio a nivel ni microeconómico ni macroeconómico que no sea el otorgamiento de estos montos de ingresos a los hogares. Por lo tanto, no se están considerando aquí cambios en el comportamiento de sus miembros, que podrían reducir o amplificar los efectos sobre la pobreza o la indigencia. Tampoco se tiene en cuenta algún posible efecto multiplicador del gasto. La Argentina continúa exhibiendo un atraso importante respecto de otros países de la región en materia de información referida a programas sociales, lo cual no solo dificulta la identificación y caracterización de sus perceptores sino, también, las evaluaciones de impacto de estos programas que se deseen realizar.

Por último, más allá de las precauciones mencionadas respecto de estos resultados, lo que resulta evidente es la insuficiencia de esta transferencia para sacar de la indigencia (obviamente, mucho más en el caso de la pobreza) a estos hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes. Recordemos, en este sentido, que uno de los objetivos de este pilar era combatir la transmisión intergeneracional de pobreza. Lejos se está de ese objetivo. Es en este sentido que adquiere relevancia considerar en el análisis una perspectiva multidimensional de la pobreza, que tome en cuenta aspectos que van más allá de las variables puramente monetarias, como la vivienda, el saneamiento básico y otros aspectos de la vida de las personas. La comprensión de los efectos combinados producto de múltiples privaciones puede ayudar a identificar las causas subyacentes de la inequidad en los resultados en el desarrollo de los niños. A su vez, permite a los responsables de políticas identificar a los niños que

están privados de poder satisfacer numerosas necesidades básicas y puede facilitar el desarrollo de respuestas políticas globales e integradas. A diferencia de las mediciones monetarias donde los cambios en los precios afectan significativamente la línea de pobreza, los indicadores obtenidos a partir de la métrica multidimensional son estructuralmente estables, es decir, son independientes del movimiento de los precios y de otras variables de coyuntura. Adicionalmente, requieren medidas de política más estructurales que se enfoquen en las múltiples determinantes de la pobreza infantil.

## 8.

### EFFECTOS SOBRE EL MERCADO DE TRABAJO

Uno de los temas más controvertidos en el análisis de los PTM es su impacto sobre el mercado de trabajo. En este proyecto, con el objeto de evaluar los efectos de la AUH en la participación laboral de los adultos y en la generación de ingresos, se ensayaron dos metodologías alternativas de análisis. Bajo ciertos supuestos, en el Estudio B del Anexo, Roxana Maurizio y Ana Paula Monsalvo concluyen que la AUH no tendría impactos significativos sobre el mercado laboral, en el sentido de haber generado desincentivos significativos al trabajo entre los adultos miembros de los hogares beneficiados. Allí se establece que, aun cuando el análisis descriptivo –y algunos resultados parciales– parecieran sugerir la presencia de tal efecto, el análisis econométrico no confirma estos resultados de manera robusta.

En cambio, en el Estudio I del Anexo, Santiago Garganta y Leonardo Gasparini encuentran que el programa habría afectado negativamente la oferta de trabajo (horas trabajadas) de las mujeres vulnerables, aunque en una magnitud no muy grande. Los resultados allí obtenidos sugieren la preeminencia del efecto ingreso directo del programa, dado que los efectos indirectos parecen operar en direcciones contrarias, neutralizándose, y en miembros del hogar cuya contribución al ingreso total es menor. En particular, el trabajo encuentra cierta evidencia de un aumento del salario horario promedio de los trabajadores elegibles acompañado de una caída de sus horas trabajadas. Estos resultados no son homogéneos entre beneficiarios. Los efectos son de relevancia fundamentalmente en el grupo de trabajadores secundarios.

Lamentablemente, no existe consenso sobre la mejor metodología para estimar estos efectos. Debe tenerse en cuenta que la única manera fiable de obtener conclusiones firmes acerca del impacto de una política, como en este caso la AUH, es con un diseño que responda a una asignación aleatoria de los participantes. Por diversas razones, perfectamente comprensibles, este no fue el caso de la AUH, que se planteó como un derecho para todos aquellos que cumplieran con ciertas características, básicamente hijos de padres no registrados en la seguridad social o desocupados.

Una segunda dificultad importante para analizar los efectos del programa proviene de la falta de preguntas destinadas a captar a los participantes en la principal encuesta del país, la EPH. Las encuestas que sí lo hacen (ENAPROSS, Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares –ENGHO–) tienen una cobertura temporal o geográfica reducida. En síntesis, la ausencia de asignación aleatoria, sumada a las deficiencias informativas, implica que la evaluación de los efectos de la AUH deba realizarse por métodos indirectos, no experimentales, necesariamente imprecisos. Los Estudios B e I del Anexo siguen un camino metodológico semejante: aplican técnicas no experimentales de diferencias dobles a microdatos de la EPH (el Estudio B también realiza un ejercicio de diferencias simples con la ENAPROSS). La diferencia central en ambos estudios radica en la construcción de los grupos de tratamiento y control.

En el Estudio B del Anexo se utilizan paneles cortos (de un año) en los que se identifica a los participantes elegibles (tratamiento) y no participantes elegibles (control) en función de las respuestas a la pregunta de la EPH que capta ingresos por transferencias monetarias estatales (pregunta con la que se puede aproximar a los participantes a partir de la coincidencia de los montos AUH con los allí declarados en función de la cantidad de menores en el hogar). Esta pregunta puede conllevar un grado de subdeclaración de los perceptores, hecho que no resulta novedoso por cuanto sucedió lo mismo con la captación de los beneficiarios del PJJHD, debido mayormente a que esta encuesta no fue diseñada para estos fines y a que la misma no cubre el total del país.

En cambio, en el Estudio I se utiliza el enfoque de "intención al tratamiento", por el cual el grupo de tratamiento está compuesto por hogares que califican para el programa, o sea, son elegibles, de los cuales algunos son efectivamente beneficiarios de la AUH mientras que otros no lo son (informales, pobres, con hijos) y el del control por hogares semejantes que no califican (sin hijos) y, por lo tanto, no cubiertos por la política de la AUH.

Por lo tanto, en la primera estrategia, todos los hogares incluidos en la evaluación son elegibles, mientras que en la segunda estos son enteramente parte del grupo tratado. O sea, mientras en el primer caso se puede estar subestimando la cantidad de beneficiarios efectivos, en la segunda puede suceder lo contrario.

Dadas las debilidades informativas, ambas estrategias son válidas y no existe una manera obvia de ordenarlas en términos de su probabilidad de captar con más precisión el efecto real. En muchas ocasiones los resultados que surgen de tomar decisiones metodológicas diferentes son semejantes. Por ejemplo, todos los estudios sobre la AUH confirman su impacto reductor de la pobreza y la desigualdad, y su efecto positivo en alentar la escolarización. Desafortunadamente, en el caso de la oferta laboral tratado en los Estudios B e I del Anexo los resultados son algo diferentes. Si bien los equipos encargados de estos estudios específicos trabajaron en la búsqueda de elementos que permitieran homogeneizar el análisis, no se han logrado reducir las diferencias debido a las razones metodológicas apuntadas.

De cualquier forma, debe considerarse que los resultados no son diametralmente opuestos. De hecho, en ambos casos los signos de los coeficientes estimados son semejantes. Lo que difiere (y no es un punto irrelevante) es la significatividad estadística de los mismos: los resultados son en general no significativos en el Estudio B y en general significativos en el Estudio I, aunque solo para las mujeres de ciertos grupos etarios, demográficos y educativos.

Otro punto importante para considerar es que la interpretación de los posibles efectos de desincentivos sobre la oferta laboral femenina que se reportan en el Estudio I no tiene una lectura normativa única. Como señalan los autores, es posible que la AUH haya servido para evitar que algunas mujeres vulnerables se vean presionadas a tomar trabajos de mala calidad o a tener que estar muchas horas fuera de sus casas, con lo que el resultado de reducción de oferta de trabajo quizá no sea normativamente negativo. De cualquier forma, este es un resultado a explorar en el futuro.

Entender los efectos de la AUH sobre el mercado laboral es de gran importancia para repensar (si es necesario) el diseño de este programa y del sistema de protección social en general. Los Estudios B e I van en esa dirección. Las diferencias en los resultados son posiblemente en buena parte la consecuencia de la escasez de información.

Al menos dos caminos complementarios son recomendables para avanzar en la dirección de entender mejor los impactos laborales de esta política. Por un lado, es importante mejorar la captación de la AUH en las encuestas nacionales, incluyendo preguntas en la EPH, y extendiendo la cobertura de la ENAPROSS y repitiéndola en el tiempo. En segundo lugar, podrían realizarse estudios controlados a pequeña escala para analizar si modificaciones en el diseño del programa varían los incentivos y resultados en el mercado laboral. Estos estudios podrían contribuir a una discusión más informada sobre los efectos del programa y las alternativas para su reforma y eventual expansión.

## 9.

## EVALUACIÓN DE LA CONDICIONALIDAD EDUCATIVA

La AUH requiere corresponsabilidades educativas que implican acreditar desde los 5 hasta los 18 años la concurrencia a un establecimiento educativo. Dicha acreditación se encuentra a cargo de las autoridades del establecimiento educativo al que concurre el beneficiario (artículo 2, resolución 132 de 2010 de ANSES), que deben certificar la condición de alumno regular del ciclo lectivo anterior a la fecha de presentación de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación (artículo 7, misma resolución) y también la condición de alumno regular del ciclo al momento de la presentación de

la Libreta, requisito para cobrar el 20% acumulado durante el año previo y para evitar ser suspendidos del programa.

La AUH, entonces, podría tener impacto en la educación de los niños, niñas y jóvenes destinatarios como consecuencia de los mayores ingresos familiares producto de las transferencias y por los incentivos introducidos a través de las condicionalidades educativas. Para analizar estos efectos potenciales, se realizó un análisis de evaluación del impacto de la AUH sobre las tasas de asistencia a la escuela, sobre la continuidad intra-anual de la asistencia y sobre la probabilidad de graduación en los niveles primario y secundario.

En todos los casos, la metodología de análisis contempla la comparación en un modelo de diferencias en diferencias, entre el grupo de niños y niñas elegibles, y los no elegibles, tanto antes como después de la implementación de la AUH (periodos 2004-2009 y 2010-2014, respectivamente). Para este análisis, se emplean datos de la EPH.

El análisis del impacto de las condicionalidades educativas de la AUH sobre la escolarización muestra un cambio importante en las tasas de asistencia entre los períodos previo y posterior a la implementación de la AUH en el grupo de elegibles entre los 6 y los 17 años. Si bien las tasas de asistencia muestran un aumento estadísticamente significativo para todas las edades, la magnitud del impacto entre los niños y niñas en edad escolar de primaria y secundaria básica resulta poco relevante. En efecto, para los adolescentes de 12 a 14 años (edades correspondientes al ciclo secundario básico) el efecto de la AUH sobre las tasas de asistencia es de solo 0,8 puntos y todavía menor para los niños y niñas de 6 a 11 años (edades correspondientes a la primaria), para quienes apenas alcanza los 0,4 puntos. En cambio, para los jóvenes de 15 a 17 años del grupo de control, la AUH implicó un aumento extra de 4 puntos porcentuales en el grupo de tratamiento. La magnitud de este efecto es considerable. Implica, por ejemplo, que la AUH ayudó a que alrededor de 20.000 jóvenes de entre 15 y 17 años pertenecientes a hogares pobres e informales de la Argentina permanecieran en la escuela secundaria en el período 2010-2014. El aumento de las tasas de asistencia para los jóvenes de entre 15 y 17 años fue liderado por los varones.

Todos estos resultados indican que el impacto en las tasas de asistencia es menor o directamente está ausente para los grupos con niveles iniciales de asistencia más altos. Tal es el caso de los niños y niñas hasta los 14 años que presentan tasas de asistencia casi perfectas previo a la implementación de la AUH y para las mujeres de todas las edades que exhiben tasas de asistencia por encima de las de sus pares varones. Para conseguir un impacto sobre las tasas de asistencia en el nivel primario y secundario básico, se requeriría atraer a la escuela (o mantener en ella) a un grupo muy pequeño pero muy vulnerable de niños. Estos resultados sugieren que la AUH no resulta suficiente para lograr este objetivo.

El segundo resultado sobre el impacto de la AUH en la escolarización se refiere a la continuidad de la asistencia a lo largo de un mismo ciclo lectivo (continuidad

intra-anual). La evidencia sugiere que, si bien la AUH no parece suficiente para atraer a las niñas y jóvenes más vulnerables que todavía están fuera del sistema educativo, sí estaría contribuyendo a mejorar las trayectorias educativas de las que asisten a la escuela, reduciendo la deserción intra-anual y aumentando las chances de graduarse en plazos no muy alejados de los teóricos. En efecto, la AUH habría contribuido a aumentar en casi 4 puntos porcentuales la continuidad de las niñas elegibles de 12 a 14 años y en 7 puntos porcentuales la de las jóvenes de 15 a 17 años.

Por otra parte, la AUH también habría colaborado en incrementar las tasas de graduación. Entre los más jóvenes (12 a 14 años), el impacto es de un aumento de 2 puntos porcentuales sobre las tasas de conclusión de la escuela primaria, siendo incluso mayor (casi 3 puntos porcentuales) en el caso de las mujeres. Entre los más grandes (15 a 17 años) el efecto continúa en una magnitud similar para los varones, pero desaparece para las mujeres.

Estos resultados sugieren que, si bien la AUH ha contribuido a mejorar algunos indicadores educativos, hay espacio para potenciar sus efectos incorporando modificaciones en su diseño:

- ▶ Penalidad por no cumplimiento de las condicionalidades. Parece razonable conciliar la normativa con la práctica de dejar como única penalidad por el incumplimiento de la condicionalidad la pérdida automática del 20% acumulado. Desde una perspectiva de derechos, la suspensión del programa no debería usarse como penalidad ante una señal que, ante todo, informa al Estado de una situación de profunda vulnerabilidad.
- ▶ Articulación con políticas más focalizadas de acompañamiento a los destinatarios. El no cumplimiento de las condicionalidades suele ser una clara señal de vulnerabilidad y de la necesidad de profundizar la política social mediante acciones que complementen la mera transferencia de ingresos, empezando por visitas de asistentes sociales.
- ▶ Subsidios complementarios focalizados. En línea con lo anterior, podría evaluarse la conveniencia de complementar la AUH con otro tipo de subsidios en lugar de decretar la incompatibilidad de la misma con cualquier otra política social.
- ▶ Condiciones o incentivos extras por el cumplimiento de logros educativos como promoción o graduación. La evidencia internacional sugiere que la imposición de condicionalidades sobre los logros escolares más allá de las condiciones de asistencia se asocia con mayores niveles de matrícula y asistencia.

## EVALUACIÓN DE LA CONDICIONALIDAD DE SALUD

10.

La condicionalidad en salud que establece la AUH requiere que cada uno de los niños, niñas y adolescentes, hasta los 6 años inclusive, deba acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios, del Plan de Vacunación Obligatorio y la inscripción al Plan Nacer/Programa SUMAR. En el caso de la Asignación por Embarazo, esta inscripción es condición necesaria para el alta en el beneficio y afecta el 100% del ingreso. El diseño cruzado incorpora también la etapa del nacimiento, ya que la inscripción del niño recién nacido es condición para acceder a la asignación.

El Plan Nacer/Programa SUMAR tiene como objetivos mejorar y explicitar la cobertura de salud y la calidad de la atención brindada a la población materno infantil sin obra social ("cobertura efectiva de salud"), al fortalecer la red pública de atención; incentivar el cambio cultural en la visión y gestión de la salud que priorice la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y un desempeño eficaz del sistema; y contribuir a la reducción de las tasas de morbimortalidad materno infantil.

Los objetivos específicos del programa son el fortalecimiento del subsector público de salud y la promoción de Seguros de Salud Materno Infantil Provinciales, destinados a otorgar cobertura en salud a su población objetivo: mujeres embarazadas, púerperas y niños y niñas menores de 6 años sin cobertura explícita de salud, garantizando desde una perspectiva de "equidad" las mejores condiciones de acceso a un paquete básico de prestaciones seleccionadas por su relevancia en el cuidado de la salud de dicha población.

A diferencia del análisis de la condicionalidad educativa, en el caso de la salud no es posible trabajar a partir de la EPH, porque no incorpora preguntas relacionadas con el cuidado de la salud. En consecuencia, se recurrió al análisis de datos provenientes de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), realizada por UNICEF y la ENAPROSS, que llevo adelante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) en 2015. Se observa que la cobertura de seguros de salud entre los destinatarios de la AUH resulta muy reducida, ya que abarca a apenas 28,7% de los destinatarios. En tanto que la situación inversa se observa entre los no destinatarios de la AUH, donde la cobertura de seguro asciende a 72,2%. No obstante, al contemplar el tipo de cobertura, se constata que los planes públicos alcanzan proporciones muy importantes entre los destinatarios de la AUH (90,3%), mientras que la cobertura formal a través de una obra social predomina entre los no destinatarios de esta política (65,2%). Ello podría dar cuenta del efecto de la condicionalidad en salud en el acceso al sistema público por parte de los destinatarios de la AUH.

En relación con el cuidado personal de la salud, no se registran disparidades significativas entre los destinatarios y no destinatarios de la Asignación Universal. En ambos casos la consulta al médico en el último año se ubica por encima del 80%.

Mientras que entre los motivos por los cuales no se realizaron consultas médicas, resulta llamativo que el 1,5% de los destinatarios de la AUH haya argumentado haber concurrido al servicio, pero no haber recibido atención médica. Ello debe alertar sobre la necesidad de mejorar los servicios de atención primaria de la salud en los hospitales públicos y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), de modo de asegurar una atención adecuada y oportuna a toda la población.

En cuanto a la modalidad de obtención de los medicamentos, la mayor parte de los destinatarios de la AUH perciben su medicación de manera gratuita (54,6%). No obstante, si bien la proporción de compra muestra una reducción con relación a los no destinatarios de la AUH, según datos de la ENAPROSS, aún abarca un porcentaje elevado (45,1%), lo que tiene fuertes implicancias en términos de inequidad en el acceso a la salud. Este tipo de gasto también tiene un efecto importante en el empobrecimiento de los hogares, especialmente en términos de los gastos "catastróficos" que deben enfrentar ante situaciones de salud adversas.

Adicionalmente a lo aquí presentado, debe mencionarse la experiencia del Plan Nacer/Programa SUMAR, que desde su origen incorporó en su diseño un sistema de monitoreo y evaluación que permite dimensionar el cambio en la situación de salud de la población elegible atribuido a la presencia del programa, así como los efectos en el comportamiento de los establecimientos de salud originados por su incorporación al Plan Nacer. Entre los indicadores analizados se encuentran: tasa de mortalidad infantil (TMI), tasa de inscripción, cumplimiento de trazadoras (porcentaje de retribución alcanzado sobre el máximo del 40% atribuible por cumplimiento de resultados sanitarios) y aplicación de fondos, entre otros. La evidencia cuantitativa del impacto en las provincias de Misiones y Tucumán permite señalar que en esas jurisdicciones el Plan Nacer incrementó la probabilidad de detección temprana de la embarazada durante las semanas 14 a 20, disminuyó la probabilidad de muy bajo peso al nacer (tanto en los niños que nacen con peso menor a 1,5 kg como de aquellos con peso menor a 2,5 kg) y redujo la mortalidad en el momento del nacimiento.

Más allá de estos antecedentes, no existen estudios que hayan encarado una evaluación de impacto de la condicionalidad en salud de la AUH. En parte, ello se relaciona con la ausencia de preguntas vinculadas con resultados en salud en las encuestas a hogares que realiza el INDEC. Consecuentemente, el análisis que aquí se propone y se presenta a continuación, toma como fuente de información la encuesta ENAPROSS, que realizó el MTEySS en 2015, donde es posible identificar algunas preguntas respecto de la atención y cuidado de la salud de los destinatarios de la AUH y un grupo de control, a los fines de evaluar si existe un comportamiento diferente atribuible a la condicionalidad que establece el programa.

A tal fin, se utilizó un método no experimental basado en la aplicación de técnicas de matching para definir un grupo de control, lo que permite estimar cuál habría sido la situación de los destinatarios si no hubieran accedido al programa. Tras definir con precisión este grupo, y comparando las variables de resultado de este con las del

grupo destinatario, es posible atribuir las diferencias observadas a la política particular que se estudia.

Acorde a las estimaciones presentadas a nivel familiar, no parecen observarse diferencias significativas en el porcentaje de hogares que realizaron consultas médicas ni en las razones por las que no hicieron tal consulta aquellos que la requirieron. Sin embargo, los primeros resultados a nivel de hogar no se mantienen necesariamente para los miembros de ellos. En particular, se observa que las mujeres, especialmente las titulares del beneficio, registran un menor porcentaje de consultas respecto de sus pares en el grupo de control, de modo que la condicionalidad en salud que establece la AUH no estaría influyendo en un comportamiento diferencial de los destinatarios de la misma.

Donde sí se observan diferencias estadísticamente significativas es en el modo de obtención de los remedios. En este caso, los hogares que perciben la AUH tienen mayores probabilidades de obtenerlos gratuitamente respecto del resto, lo cual se repite luego entre las mujeres titulares de la prestación y los niños destinatarios. Ello podría estar reflejando un mayor acercamiento y conocimiento por parte de los destinatarios de la AUH respecto de otras políticas de salud que se vinculan con este aspecto.

Debe notarse que la existencia de condicionalidades en salud suele ir acompañada de un incremento en la demanda de los servicios de salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer los servicios de atención sanitaria en aquellas localidades con una masa de destinatarios significativa y menor cantidad de prestadores disponibles.

En este sentido, es posible señalar algunos puntos sobre los que podría trabajarse para mejorar el diseño de la AUH con relación a la condicionalidad en salud:

- ▶ Dada la evidencia de que en general los hogares que se encuentran en condiciones geográficas adversas tienen menos probabilidad de demandar los controles de salud que establece el programa, políticas alternativas de atención primaria, como el acercamiento de la oferta a la población necesitada a partir de móviles para poblaciones alejadas y dispersas, podrían constituir una alternativa que asegure el cumplimiento de la condicionalidad en salud en forma instantánea.
- ▶ Un tema que debiera ser revisado respecto del mecanismo de validación de la condicionalidad es la incorporación de herramientas informáticas que empleen nuevas tecnologías. Esto podría facilitar el cumplimiento de la condicionalidad mediante la validación en forma automática desde el prestador de salud sin requerimiento de trámites adicionales por parte de los destinatarios. Ello posibilitaría procesar el cumplimiento en forma periódica y habilitar el cobro del 20% en distintas instancias del año.
- ▶ Adicionalmente, debería repensarse la penalidad asociada al no cumplimiento de la condicionalidad. La suspensión total del programa no haría más que agravar las condiciones de vulnerabilidad de la población receptora de la AUH

y no parece razonable desde una perspectiva de aseguramiento de derechos. Podría evaluarse reducir la pérdida a únicamente el 20% de la prestación retenida a cuenta de la certificación de las condicionalidades o incluso podría relajarse también este criterio, habida cuenta de que los trabajadores que perciben Asignación Familiar Contributiva (AFC) no se encuentran sujetos al cumplimiento de este tipo de condicionalidades.

- ▶ Dado que el no cumplimiento, en la mayoría de los casos, constituye el reflejo de una situación de mayor vulnerabilidad social, dichas situaciones llevan a pensar en intervenciones articuladas con otras áreas del Estado, que permitan suavizar los requisitos para algunos grupos poblacionales y ayudar a los beneficiarios al cumplimiento de las condicionalidades en otros casos.
- ▶ Se podría evaluar si resulta conveniente adicionar incentivos monetarios por prestaciones puntuales, como consultas prenatales, controles pediátricos durante el primer año de nacimiento, vacunaciones, etc.

## 11.

### REFLEXIONES FINALES: BARRERAS A LA COBERTURA Y DESAFÍOS FUTUROS

Habiendo presentado las diferentes características del programa AUH, su cobertura y distintos tipos de impacto sobre la situación actual y futura de la población argentina, llegó el momento de cerrar el informe combinando esas consideraciones con aspectos de tipo institucional que pudieron ser apreciados a partir del diálogo con responsables de diferentes instancias del programa y con beneficiarios en un grupo seleccionado de localidades<sup>6</sup>. Ello nos permitirá concluir con la presentación de una serie de recomendaciones relacionadas con mejoras en el programa y, asimismo, con la necesidad de profundizar el estudio de numerosos aspectos de relevancia.

El acceso a la AUH se encuentra siempre abierto a la entrada de niños, niñas y adolescentes sin cupos ni límites siempre que se acredite la condición habilitante para el grupo familiar. La información disponible da cuenta de que la implementación de la AUH está bien focalizada en regiones y grupos que presentan mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad, y ha logrado alcanzar una masiva cobertura sobre todo en los primeros dos años de su implementación.

Sin embargo, en algunos casos las dificultades de accesibilidad a las instituciones y a la información necesaria para cumplimentar la tramitación y permanencia resultan un punto crítico para lograr un mayor nivel de cobertura. La AUH es un programa de envergadura masiva que, si bien presenta una operatoria relativamente sencilla, está

6. De manera especial fueron considerados los casos del municipio de La Matanza en el Conurbano Bonaerense, y el Gran Resistencia y Villa Río Bermejito, los dos últimos en la provincia del Chaco.

pensado para un perceptor genérico o universal que debe cumplimentar determinados pasos o acciones para el acceso y sostenibilidad en el tiempo de la transferencia. En este sentido, características del propio diseño o de la implementación concreta de la política en cuestión podrían estar causando trabas u obstáculos para incluir a las poblaciones más segregadas o vulnerables por escenarios y trayectorias familiares complejas. Estos grupos poblacionales con problemas de cobertura suelen formar parte de lo que se denomina "la pobreza persistente", caracterizada por su transmisión y reproducción en el tiempo, donde la pobreza no solo remite a escasez de ingresos monetarios, sino que se asocia también con otros déficits que comprometen el ciclo de la reproducción del hogar y la familia. Se trata de aquellos relativos al hábitat y las condiciones de la vivienda, las características del medio ambiente y el acceso a otros servicios básicos. Este tipo de pobreza de carácter estructural suele estar territorialmente situada en asentamientos o villas alrededor de los grandes centros urbanos y en parajes o pequeños pueblos segregados territorialmente donde se concentran poblaciones indígenas, pero también criollas.

Aquellas personas que deseen solicitar el cobro de la AUH tienen un conjunto de requisitos obligatorios: deben presentarse en la delegación de ANSES más cercana a su domicilio con el Documento Nacional de Identidad (DNI) del grupo familiar (NNyA, padres, tutores, curadores) y las partidas de nacimiento de los menores de edad. Para que el trámite se haga efectivo, el grupo familiar debe figurar en la "base de personas" de ANSES, es decir, los NNyA deben estar relacionados con la madre y el padre (o el mayor a cargo de los mismos) o, en su defecto, debe constar explícitamente que hay un solo progenitor<sup>7</sup>. Si esta relación no figura en el sistema, no se genera el beneficio. En los casos en que se identifica esta falencia de asociación, el sistema identifica a ese menor como potencial perceptor de la AUH.

La implementación de la AUH estimuló la regularización de los grupos familiares para poder acceder al beneficio. Sin embargo, la acreditación de identidad fuera de los plazos administrativos y fuera del término legal, o de aquellos niños que nacieron fuera del sistema hospitalario impone una serie de trabas administrativas para dicha regularización y, en última instancia, puede derivar en largos procedimientos judiciales.

Una vez al año, los titulares de la AUH deben acreditar el cumplimiento de las condiciones de educación y salud mediante la firma de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación (o en su defecto, el Formulario Libreta correspondiente) y una vez debidamente firmadas por la escuela y el centro de salud, el último paso es su presentación en las oficinas de la ANSES, a partir de un turno que se obtiene en su página web. De esta forma, los perceptores acceden al 20% de la transferencia mensual que queda retenido hasta acreditar el cumplimiento de estas condicionalidades. Ese dinero solo podrá ser retirado una vez al año, cuando se demuestre, con dicha presentación, que ambas condicionalidades se cumplieron.

En caso de no presentar la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación, el perceptor pierde el 20% retenido, y transcurridos los dos años de no cumplimiento

7. La base de personas de ANSES se alimenta de diferentes bases de datos, como las que proveen los registros civiles provinciales u otras que le permiten acreditar situación fiscal y de contratación laboral de los mayores, y registrar incompatibilidades.

(donde el primer año corresponde al que el titular posee para la realización de dicho trámite), se procede a la suspensión total del pago de la AUH.

En cuanto a la exigencia de presentación de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación por parte de los destinatarios, en diversas oportunidades se registró la existencia de conflictos y barreras para su cumplimiento, sobre todo en el caso de los controles de salud. Cuando se exceden los dos años sin entregar la Libreta, el sistema liquida el beneficio, pero el destinatario no puede retirarlo ya que la liquidación queda suspendida. Para algunas familias comienza aquí un camino difícil ya que tienen que movilizarse hasta centros urbanos donde funcione una Unidad de Atención Integral (UDAI) o, en su defecto, una oficina de ANSES, con el fin de comenzar las averiguaciones correspondientes para hacer el trámite. De este modo, se recrea un círculo vicioso donde, por ejemplo, la población que habita en parajes rurales tiene que movilizarse a los cascos urbanos y en algunos casos –de acuerdo con la información obtenida en el trabajo de campo– recorrer más de 100 kilómetros de difícil acceso y con muy poco transporte.

Una vez suspendido el pago del beneficio, para lograr su reactivación, el adulto titular de la AUH (generalmente, la madre) deberá presentar la Libreta con los datos completos, consignando el cumplimiento de las condicionalidades. Aun cuando vuelva a producirse el alta, las transferencias monetarias perdidas en el período de suspensión no son recuperadas por las familias<sup>8</sup>. Esta penalización marca una diferencia con otros programas vigentes en la región, como el Bolsa Familia, en el Brasil, donde esta suspensión por no cumplimiento funciona solo como una "retención" de la transferencia que vuelve a estar disponible para las familias una vez que se cumplimentan nuevamente las condicionalidades. Es decir, el supuesto es que esos ingresos transferidos resultan nodales para la organización de las familias y el no cumplimiento está dando cuenta de dificultades que precisan un acompañamiento y no una penalización. Esto remite a un debate usual en políticas sociales de premios y castigos, toda vez que el incumplimiento de una condicionalidad termina perjudicando a quien más lo necesita.

El desarrollo de una política con las características de la AUH bajo la órbita de la ANSES supuso un desafío para su burocracia, acostumbrada a tratar con la población contribuyente o con los trabajadores formales. En este sentido, el nuevo público implicó el desarrollo necesario de nuevas formas de comunicación y gestión como también de nuevas problemáticas a resolver para el acceso efectivo a las prestaciones.

Ya durante el primer año de implementación de la AUH, se logró incorporar a más de 3 millones de niños, niñas y adolescentes<sup>9</sup>. Asimismo, en los años subsiguientes, se fueron integrando nuevos grupos que en principio habían quedado excluidos por la propia normativa, como es el caso de los dependientes de los trabajadores domésticos; los monotributistas sociales; los trabajadores por temporada y eventuales; los dependientes de personas privadas de su libertad; los niños, niñas y adolescentes que asisten a establecimientos educativos privados<sup>10</sup> y, más recientemente, los dependientes de los monotributistas, excluyendo a las tres categorías superiores.

8. De hecho, según informa ANSES, durante 2014 fueron suspendidos 404.113 beneficiarios por no haber presentado la Libreta y, en 2015, ese dato correspondió a 329.123 beneficiarios.

9. De acuerdo con datos de registros de ANSES, en febrero de 2010 hubo 4,4 millones de niños, niñas y adolescentes que recibieron la AUH.

10. Los NNyA que concurren a escuelas privadas con cuota cero tienen acceso a la AUH pero no acceden al 20% que se retiene en concepto de cumplimiento de condicionalidades. En algunas provincias, muchos colegios eclesiósticos con cuota cero tienen concurrencia de población carenciada por lo que esta retención implica una discriminación. Los colegios de gestión privada deben tener la Clave Única de Establecimientos (CUE) habilitada para que esos alumnos puedan cobrar la AUH.

A pesar de este amplio alcance logrado tempranamente, siete años más tarde aún se siguen registrando brechas para lograr la universalidad de los destinatarios. Esas brechas responden, por un lado, a los grupos poblacionales que experimentan diferentes tipos de barreras al acceso o al sostenimiento de la AUH por el no cumplimiento de las condicionalidades y, por otro lado, a los otros grupos que permanecen excluidos por la definición de la normativa. El caso de la exclusión de los dependientes de los migrantes, a quienes se les exige ser argentinos, naturalizados o extranjeros residentes legales por un período no inferior a tres años, resulta el más significativo, dado los cambios normativos que en los últimos años promovieron la ampliación de los derechos de la población migrante por medio de la Ley 25.871. También cabe señalar la situación de los NNyA sin cuidados parentales y la limitación de cinco AUH por titular, que deja a un número de menores por fuera de este derecho.

Otro subgrupo, del que no es posible estimar su peso con los datos existentes, es el conformado por aquellos NNyA indocumentados desde su nacimiento y, por tanto, aún invisibles para el Estado. Muchos de estos últimos casos se localizan en pequeñas comunidades indígenas y en pequeñas localidades de frontera donde, en ocasiones, los menores nacen y moran en países diferentes.

Según la información disponible, proveniente de la ENAPROSS (2015), se detecta que la desprotección es mayor en ciertos grupos etarios, destacándose el caso de los niños y niñas menores de 1 año, en donde los niveles de cobertura solamente alcanzan un 53%. Aunque con una intensidad menor, también llama la atención que entre los adolescentes (desde los 13 años) los niveles de cobertura tienden a descender, situación que se acentúa entre la población de 16 y 17 años.

Se observa, también, que entre la población de NNyA sin cobertura, se eleva la proporción de quienes no residen con la madre (13%) y de quienes no residen con el padre (41%)<sup>11</sup>. Retomando lo que se planteaba anteriormente, respecto de la tenencia del DNI, también se observa que, entre esta población, la proporción de quienes no lo poseen es levemente mayor a la correspondiente al total de NNyA (95% contra 98%, respectivamente).

Otro dato que evidencia fuertes diferencias entre los NNyA cubiertos y aquellos no cubiertos es el que corresponde a la asistencia escolar, sobre todo al desagregar dicha información por grupos de edades. En el caso de la población sin cobertura de ingresos, un 3% de los NNyA de 6 a 12 años no asiste a ningún establecimiento educativo; esta situación se eleva a 12% entre los de 13 a 15 años y a 24% entre los adolescentes de 16 y 17 años. Esto último coincide con lo que se señalaba anteriormente respecto de la mayor incidencia de falta de cobertura en este grupo.

Respecto del acceso a la salud, también se notan disparidades entre quienes están cubiertos y quienes no. Por un lado, mientras un 62% de los NNyA no cubiertos accede al sistema de salud a través del hospital público o de los CAPS, ese porcentaje disminuye al 50% entre los NNyA cubiertos; asimismo, un 24% de los primeros no realizó ningún tipo de consulta médica en el último año, situación que es más baja

11. Cabe señalar que del total de NNyA, un 6% no reside con la madre y un 32% no reside con el padre.

(18%) entre el segundo grupo. Es llamativo que entre las razones por las que no se hicieron las consultas médicas, casi un 10% de los NNyA sin cobertura refiere a dificultades para acceder a los turnos o para acceder por medio del transporte público a los centros correspondientes, mientras que en el caso de los NNyA cubiertos la casi totalidad (98%) refiere a que no estuvo enferma.

La ampliación de la cobertura por ingresos en la población de NNyA se registró en todo el territorio nacional; sin embargo, al analizar de manera desagregada las situaciones locales, emergen heterogeneidades que en muchos casos se relacionan con las especificidades de cada territorio (en términos sociales, económicos, culturales, geográficos, etc.). A modo de ejemplo, resulta ilustrativo lo que se ha podido comprobar en la visita a la provincia del Chaco en relación con el cumplimiento de la condicionalidad de salud. En este caso, el territorio está dividido en áreas programáticas donde cada centro de salud tiene su área de cobertura. Es decir que lo que se denomina el "control sano", a partir del cual se acredita la condicionalidad de salud en la Libreta, se realiza solo en el CAPS correspondiente. La idea es que estos centros tengan un seguimiento nominalizado de su área de cobertura para que, de esta manera, y a partir de la depuración de ficheros, sea posible realizar un seguimiento de la población en riesgo nutricional y buscar a la población que no asiste a los centros.

Sin embargo, generalmente no existen registros escritos en los CAPS ni se cuenta con agentes sanitarios o trabajadores sociales para realizar este seguimiento de la población en riesgo. Además, un porcentaje relevante de los trabajadores de esos centros se encuentra en una situación laboral precarizada que desalienta su compromiso y dedicación con la tarea. Cabe aclarar que no todos los territorios están organizados de la misma manera. Por ejemplo, en el caso de La Matanza, la población puede acudir al CAPS que prefiera, es decir que no funciona programáticamente con un CAPS de referencia obligatorio según lugar de residencia.

Una conclusión que se desprende del trabajo de campo realizado es la manifestación de una multiplicidad de factores que, en conjunto, explican que aún persistan NNyA sin cobertura de ingresos. Es decir que el hecho de que siete años después de la implementación de la AUH aún se registren grupos excluidos no se debe a un solo factor sino a una conjunción de elementos que confluyen y se potencian, complicando las posibilidades de acceso, sobre todo en sectores con elevados y múltiples niveles de vulnerabilidad. En resumen, a partir de los análisis y relevamientos realizados, se estima que las principales barreras que explican esta situación de desprotección se relacionan con:

- ▶ **Las condicionalidades.**
- ▶ **La documentación.**
- ▶ **El acceso a las instituciones.**

- ▶ **La falta de información y comunicación institucional.**
- ▶ **La articulación interinstitucional.**
- ▶ **Los grupos familiares fragmentados.**
- ▶ **La conformación de redes informales.**

Adicionalmente, en el trabajo de campo realizado, se ha percibido que la articulación con instituciones locales parece ser un desafío pendiente para aceptar los trámites de estas poblaciones que se encuentran excluidas. En un sentido más amplio, es relevante considerar el rol que juegan los gobiernos locales y su mayor cercanía a las poblaciones para pensar cómo construir interinstitucionalidad e integralidad en las formas de intervención de acuerdo con las necesidades y especificidades de cada territorio.

Asimismo, se han detectado situaciones relacionadas con problemas familiares que traían como resultado la imposibilidad de tramitar los beneficios. La más frecuente está relacionada con aquellos NNyA que no residen con sus padres (ya sea con alguno de ellos o con ninguno) ya que quienes se encuentran a cargo deben enfrentar una secuencia de trámites que muchas veces son inaccesibles para ellos (ya sea por cuestiones asociadas a las distancias geográficas, a problemas con la documentación requerida, a la articulación entre diferentes instituciones, etc.). También las frecuentes disgregaciones y reconfiguraciones de los grupos convivientes implican pérdidas de documentación y dificultades de comunicación para volver a realizar los trámites.

En las poblaciones con mayores dificultades de acceso a las instituciones suelen conformarse redes informales como formas de respuesta adaptativa a las condiciones de la falta de recursos. Estas redes, en muchos casos, funcionan de forma solidaria y cooperativa para la resolución de problemas, pero en otros casos se fundan en relaciones de poder asimétricas que suman mayores obstáculos a estas poblaciones más vulnerables.

Por ejemplo, en el caso del Chaco, en las poblaciones más segregadas en las que resulta dificultoso y costoso trasladarse y llegar hasta los centros bancarizados u oficinas del correo (la otra modalidad de pago cuando no hay cajeros en radios cercanos), un destinatario trae la liquidación para varios de sus vecinos. Asimismo, en otros casos, empleados municipales que tienen contacto más fluido con los destinatarios se erigen como intermediarios entre estos últimos y las oficinas de ANSES que se encuentran ubicadas en localidades vecinas, con el fin de trasladar la documentación requerida. En este marco, en los pequeños poblados rurales o semirurales del interior del país, como se constató en Villa Río Bermejito, las radios comunitarias también cumplen un papel muy importante al difundir información y juntar tramitaciones para llevar a los centros urbanos donde se ubican las oficinas. También, dada la creciente

propagación de los celulares, las redes sociales están cumpliendo un rol de difusión de información sencilla pero importante para los destinatarios.

Por otro lado, en algunos barrios del Conurbano Bonaerense, la capilaridad de la militancia social puede actuar como facilitadora e intermediaria de la vinculación entre los destinatarios y las instituciones. Como pudo evidenciarse en el operativo de La Matanza, los militantes sociales conocen la multiplicidad de las problemáticas cotidianas de los vecinos, al tiempo que tienen acceso a las instituciones e interceden en la resolución de ciertos conflictos<sup>12</sup>.

Pero la conformación de estas redes informales no siempre funciona de manera cooperativa; en algunos casos, puede significar que determinados mediadores retengan un porcentaje de lo cobrado cuando existen dificultades para que el destinatario pueda trasladarse, como también en la obtención de turnos y remedios en los centros de salud en lugares donde hay poca oferta de turnos y se concentra mucha demanda (Conurbano Bonaerense), en la gestión de una PNC o cuando se llevan papeles para completar trámites en las UDAI.

En síntesis, y para cerrar el documento, resulta imprescindible recuperar un grupo de consideraciones sobre el funcionamiento y los desafíos futuros del programa, que combina los aportes que son desarrollados de manera más exhaustiva en cada uno de los documentos específicos que se presentan en el Anexo.

Los diferentes análisis realizados dan cuenta de que la protección a la niñez en la Argentina ha mostrado importantes avances, pero aún requiere significativas mejoras. Sin duda, una mayor integración o articulación entre las diferentes instancias institucionales involucradas ayudaría a tener un impacto más efectivo sobre la reducción de la pobreza y la desigualdad. De hecho, se ha señalado de manera reiterada la necesidad de mejorar la coordinación institucional. La propuesta de unificación del sistema de protección favorece la atenuación de los desincentivos a la informalidad, aunque no los elimina totalmente. Se genera una idea de continuidad que hoy no está presente.

En el sistema actual, la AUH y las Asignaciones Familiares son dos programas distintos, con nombres, mecanismos de selección y de exclusión, "ventanillas" de atención y requisitos diferentes. En primer lugar, debe destacarse la percepción de los agentes de la estabilidad y de la previsibilidad de las reglas existentes. En segundo lugar, los costos de transacción de cambiar de un programa a otro pueden no ser menores cuando los programas tienen administraciones separadas. En tercer lugar, las comparaciones de beneficios, condiciones y requisitos de los programas pueden resultar costosas, en especial cuando las reglas son complejas.

Adicionalmente, podría evaluarse la posibilidad de vincular los beneficios del sistema con un índice de vulnerabilidad construido a partir de una ficha social que incluya un número grande de criterios. Otro elemento que considerar para reducir los desincentivos a la formalidad laboral es incorporar en el sistema integrado componentes temporarios para fomentar la formalización, ya sean generales o focalizados en cier-

12. Asimismo, en un operativo en Virrey del Pino, pudo constatar que las redes sociales –especialmente Facebook– actúan como mecanismos de difusión de información, tanto de las fechas y ubicaciones de los operativos como de los trámites y documentación necesarios para los mismos. También, los "grupos" y "páginas" del municipio y/o vecinos actúan como redes de difusión de información y facilitación en la realización de trámites.

tos grupos (por ejemplo, mujeres que retornan al mercado de trabajo después de la maternidad o personas que no hayan tenido nunca un empleo registrado).

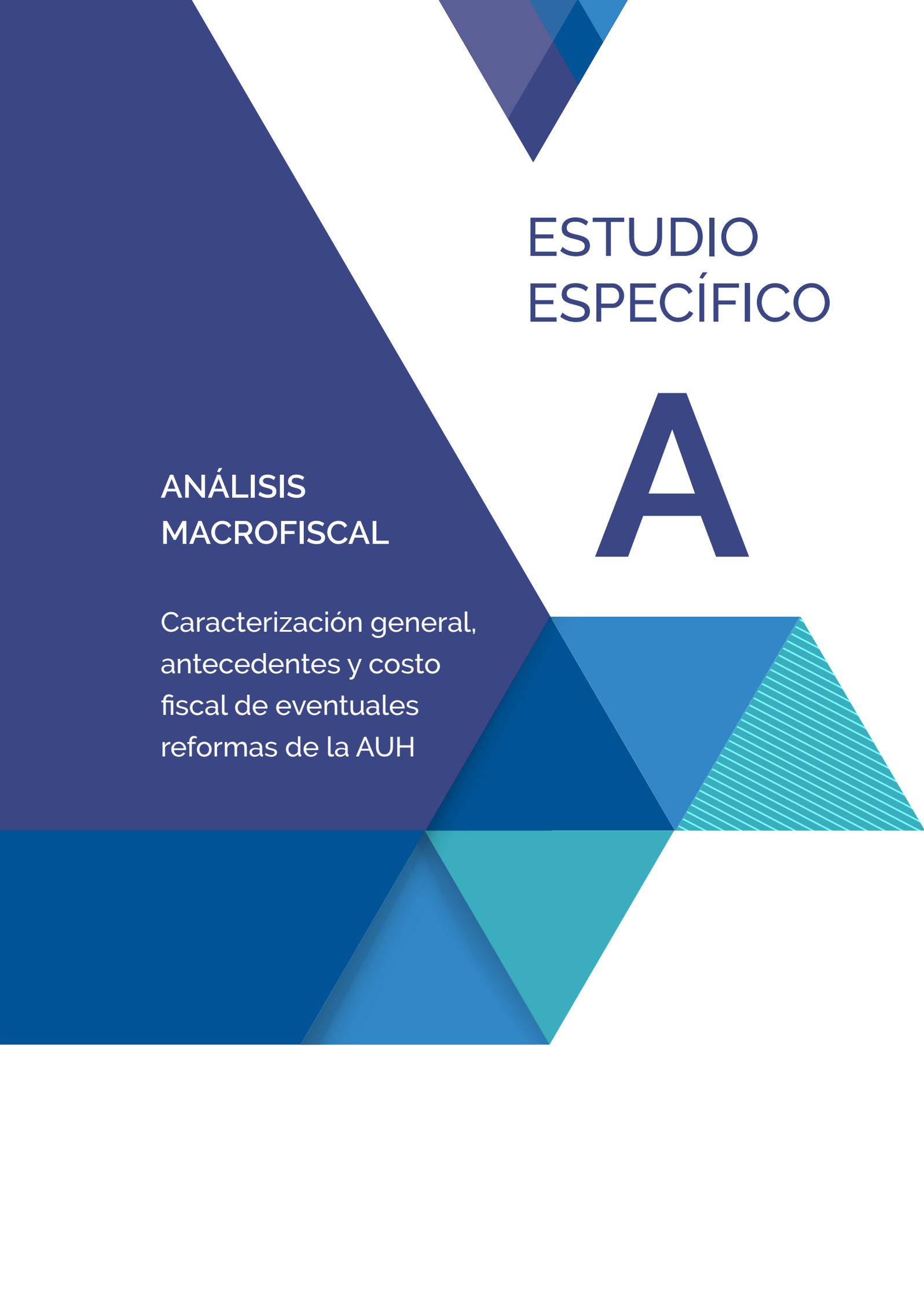
Para terminar, no caben dudas acerca de la importancia que tiene el sistema de transferencias monetarias como parte de la protección social de los niños y sus familias, y resulta vital lograr articular estas intervenciones con aquellas que promuevan la acumulación de capital humano y la inserción productiva de las familias con niños. Se trata de programas que deberán consolidarse, mejorarse y adaptarse a los cambios que necesariamente se producirán de aquí en más.



# ANEXO

Estudios  
específicos





# ESTUDIO ESPECÍFICO

## ANÁLISIS MACROFISCAL

Caracterización general,  
antecedentes y costo  
fiscal de eventuales  
reformas de la AUH

# A



---

## **AUTORES**

**Oscar Cetrángolo**  
IIEP-UBA

**Javier Curcio**  
IIEP-UBA

**Ariela Goldschmit**  
IIEP-UBA

**Roxana Maurizio**  
IIEP-UBA-CONICET

## INTRODUCCIÓN

1.

En la Argentina, la protección social vinculada con el aseguramiento del ingreso monetario para la niñez se estructura a partir de distintos componentes. Por un lado, los trabajadores (activos o pasivos) del sector formal con ingresos por debajo de ciertos umbrales perciben asignaciones familiares (Régimen de Asignaciones Familiares, enmarcado en la Ley 24.714, para los trabajadores del sector privado, y otros regímenes particulares para los trabajadores del sector público –nacional, provinciales o municipales–). Por su parte, los trabajadores con ingresos que se encuentran por encima del mínimo no imponible dispuesto por el impuesto a las ganancias cuentan con deducciones impositivas por hijos a cargo en relación con ese tributo que, si bien no fueron diseñadas siguiendo una lógica vinculada con la protección social sino más bien con el diseño del impuesto, en los hechos se comportan como un ingreso monetario adicional relativo a la niñez en el ámbito familiar.

A su vez, a partir de 2009, mediante el Decreto 1602/09, se implementó el subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes (NNyA) menores de 18 años de edad (o sin límite cuando se trate de discapacitados) que no tengan otra asignación familiar y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados, registrados como monotributistas sociales, personal de casas particulares o se desempeñen en la economía informal. El programa incorpora condicionalidades en salud y educación a los fines de extender los impactos a largo plazo y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Asimismo, la AUH busca inducir el registro de los nacimientos.

Este módulo tiene por objetivo analizar los problemas de diseño en cuanto a la elegibilidad de los destinatarios de la AUH, de modo de poder identificar las características de la población no cubierta por la AUH sobre la base de las estadísticas disponibles. Se buscará evaluar estrategias para cerrar estas brechas, lo que será complementado con un análisis de la suficiencia de las prestaciones que brinda la AUH, así como la evaluación del costo fiscal vinculado con la ampliación del programa.

Además de esta introducción, el documento se desarrolla en cuatro secciones. A continuación, la sección 2 ofrece un detalle de los antecedentes vinculados con la implementación de Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTM) en distintos países de América Latina, con foco en la experiencia argentina. La sección 3 se destina a analizar el papel de las asignaciones familiares en la Argentina y la evolución “teórica” de los distintos segmentos que las componen. Se trata de ofrecer los elementos básicos del sistema de cobertura en su conjunto, a los efectos de hacer comprensible el marco en el cual se implementa la AUH. Asimismo, se incorpora un análisis pormenorizado de la normativa de la AUH con el objeto de identificar con precisión el conjunto de población que queda excluido de la prestación por la norma. A los fines de analizar la suficiencia de la prestación brindada por la AUH, en la sección 4 se estudia su importancia como mecanismo de reducción de la pobreza, así como el impacto fiscal de su extensión.

## 2.

# ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS

Los primeros Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas a las Familias (PTM) implementados en América Latina comenzaron a ejecutarse a mediados de la década de los 90 en el Brasil, México y Honduras y, durante la primera década del siglo XXI, se han diseminado en otros países de la región, constituyéndose en instrumentos centrales de las políticas de reducción de pobreza. De todos modos, más allá del momento de inicio de implementación, actualmente la mayoría de los países latinoamericanos cuenta con algún esquema de transferencias de ingresos a los hogares.

Estos programas constituyeron una verdadera reforma en el ámbito de los planes de lucha contra la pobreza porque no adoptaron el modelo del seguro social y su esquema contributivo y, a su vez, implicaron un alejamiento de la práctica dominante hasta entonces, consistente en la entrega de "bolsas de alimentos" (Fonseca, 2006).

En términos generales, los PTM han sido empleados tanto para la atención de familias en situación de pobreza persistente como de hogares afectados por shocks económicos. Más allá de sus diferencias, siguiendo a Villatoro (2007), puede decirse que estas iniciativas tienen bases conceptuales comunes, entre las cuales se destacan la búsqueda simultánea de eficiencia y equidad (vinculación entre alivio de pobreza en el corto plazo y desarrollo del capital humano en el largo plazo), el énfasis en la corrección de fallos de mercado a través de la creación de incentivos a la demanda (condicionamiento de las transferencias), el empleo de un enfoque multidimensional y sinérgico que requiere de la coordinación de los actores institucionales implicados y que se expresa en una intervención sobre diferentes dimensiones del bienestar para toda la familia, la entrega de un rol central a las mujeres beneficiarias con el fin de empoderarlas, y la relevancia de los sistemas de monitoreo y evaluación para la gestión, el aprendizaje y el incremento de la transparencia.

Los PTM son considerados como "innovadores" por varios motivos, entre los que pueden destacarse sus mecanismos de focalización, el establecimiento de prestaciones "en efectivo" en lugar de "en especie" y las condicionalidades exigidas en muchos casos, en relación con el desarrollo de ciertas acciones por parte de los destinatarios, tales como asistencia escolar de los niños del hogar, controles de salud y colocación de vacunas y refuerzos (Hailu y Veras Soares, 2009). De este modo, los PTM integran objetivos de asistencia o reducción de la pobreza en el corto plazo y la superación de la pobreza en el largo plazo mediante estrategias de acumulación de capital humano. Ello se sustenta en la idea de que, dado que las estrategias utilizadas por los más pobres para afrontar los shocks pueden llevar al desahorro en capital humano y a perpetuar la pobreza, una acción que atienda simultáneamente

las consecuencias y causas de la pobreza puede interrumpir su reproducción intergeneracional (Villatoro, 2007).

En general, los PTM se construyen con criterios de condicionalidad, que implican un cumplimiento vinculado a controles sanitarios o la asistencia a la escuela, y que, de no efectuarse, comprometerá los pagos futuros de la transferencia. En algunos casos, el total de la transferencia está condicionada al cumplimiento de los objetivos; en otros, se trata solo de un porcentaje. De esta forma, los PTM buscan intervenir en el comportamiento individual mediante el incentivo monetario (Administración Nacional de la Seguridad Social –ANSES–, 2012).

Desde el punto de vista económico, los PTM tienen objetivos de eficiencia y de corrección de fallas del mercado y, por este motivo, emplean incentivos por el lado de la demanda en situaciones en las cuales las decisiones de las personas no se ajustan al interés social o al de otros individuos (Das, Do y Ozler, 2005).

Desde una perspectiva más amplia, puede considerarse que los PTM fomentan la corresponsabilidad de las familias beneficiarias, y dentro de estas, de las madres, para alcanzar empoderamiento (De Janvry y Sadoulet, 2006). El recurso a la corresponsabilidad no se limita a que las familias cumplan con las condicionalidades establecidas sino también alude a que los destinatarios sean protagonistas de las acciones que les permitan mejorar sus condiciones de vida y alcanzar las puertas de salida de los programas.

Los PTM se han orientado a cumplir una gran variedad de objetivos. Siguiendo nuevamente a Villatoro (2007), se distinguen como propósitos de los programas: la búsqueda por la elevación del capital humano en el largo plazo y la interrupción de la reproducción de la pobreza, el alivio de los efectos de crisis socioeconómicas, la prevención de pérdidas de capital humano, el desarrollo de capacidades en adultos en edad de trabajar y la reducción de la pobreza en el corto/mediano plazo.

Los destinatarios de estos programas son frecuentemente mujeres jefas de hogar, ya que se asume que tenderán a invertir los beneficios de manera de favorecer más a sus hijos. Adicionalmente, la entrega de las transferencias a estas apunta a maximizar el impacto de las intervenciones en el capital humano y se orienta a afianzar el poder de negociación y autonomía de las mujeres al interior del grupo familiar. Además, el papel que tienen algunas mujeres en la ejecución de actividades críticas para la operación de los PTM (mediación entre el programa, los otros destinatarios y las entidades locales) les puede dar liderazgo y protagonismo dentro de sus comunidades, lo que contribuye a romper el aislamiento y la reclusión doméstica de los cuales han sido objeto habitualmente las mujeres más pobres (Villatoro, 2007).

Las discusiones conceptuales que se han argumentado a medida que se han ido implementando estos programas abarcan distintos puntos que van desde cuestiones relativas al diseño de los mismos, a la determinación de las prestaciones, las condicionalidades, la focalización, los mecanismos de egreso que ellos plantean, hasta aspectos vinculados a su evaluación de impacto y monitoreo, y detalles de implementación como su financiamiento y gestión.

En cuanto al diseño, entre otros temas, se ha debatido la adecuación o no de la utilización de transferencias monetarias en oposición a transferencias en especie (alimentos, vestimenta, útiles escolares, etc.) a los hogares. El argumento a favor de las transferencias en efectivo sostiene que la entrega de dinero preserva la libertad de elección de los destinatarios, es menos costosa que la prestación en especie y se ajusta mejor a la composición de los hogares (Franco y Cohen, 2006). Asimismo, como se señala en Marchionni y Conconi (2008), las transferencias en dinero permiten mayor eficiencia en el consumo porque los individuos u hogares conocen mejor sus necesidades y preferencias que el Estado, y la fungibilidad del efectivo permite una adecuada asignación de la transferencia a necesidades heterogéneas y cambiantes.

Sin embargo, en aquellas situaciones en que los mercados de bienes no funcionan correctamente, las transferencias en especie son más deseables. Lo mismo ocurre cuando los bienes que se transfieren generan externalidades positivas para el resto de la sociedad, como es el caso de las campañas de vacunación.

Los programas de transferencias en especies, al entregar alimentos, medicamentos, vestimenta o útiles a los hogares, suelen ser mejor aceptados por la sociedad, asumiendo una actitud paternalista sobre los destinatarios bajo el argumento de que las transferencias de dinero no siempre suelen orientarse al consumo de los bienes prioritarios para el hogar. Sin embargo, entre las desventajas de utilizar estas iniciativas, se afirma que suelen ser más costosas en términos administrativos que la entrega de efectivo y que están sujetas a mayores distorsiones. Las transferencias en especie pueden fomentar el surgimiento de mercados secundarios en los que se comercializan los beneficios distribuidos por el programa. En tanto que transferir dinero abre las puertas para la adopción de medios electrónicos de pago que permiten reducir tanto costos operativos como las posibilidades de manejo discrecional de los fondos del programa (Marchionni y Conconi, 2008).

En cuanto a los montos de las transferencias, los países de la región han empleado distintas aproximaciones. En algunos casos se combina una transferencia plana, independientemente de la composición del grupo familiar, y un aporte por niño, mientras que en otros casos se emplean apoyos por familia, o bien sobre bases individuales. En ciertas situaciones, se proporciona un aporte fijo a las familias en extrema pobreza y una transferencia variable que toma en cuenta la composición del hogar pero que es mayor para las familias más pobres. En el caso de las transferencias por niños, también se han incorporado ponderaciones según sexo y edad de los destinatarios, con la intención de contemplar el costo de oportunidad de la educación en cada caso. Por lo general, el valor de la transferencia plana suele determinarse en base a un porcentaje de la línea de pobreza (Villatoro, 2007).

Las condicionalidades o corresponsabilidades han sido un aspecto muy discutido de los PTM. Consisten en la obligatoriedad por parte de los destinatarios de dar cumplimiento a ciertas condiciones como, entre otras, la asistencia escolar de los niños, la vacunación, el cumplimiento de controles médicos y de nutrición, la capacitación, etc. Estas condicionalidades buscan crear incentivos a la formación de capital

humano, promoviendo una mayor inversión en educación, salud y nutrición como una forma de superar los mecanismos de reproducción intergeneracional de la pobreza. Además, en algunos casos los programas deben optar por suavizar las condiciones para algunas subpoblaciones, como los adultos mayores, los discapacitados y los indígenas, ya sea por los costos de transacción implicados como por los impedimentos físicos que limitan las posibilidades de esas personas (Villatoro, 2007).

Otro aspecto muy discutido refiere al mecanismo de focalización utilizado. El debate se ha centrado en la necesidad de programas focalizados versus universales. Los programas focalizados están dirigidos a destinatarios específicos, vinculados en general con los sectores más vulnerables de la población; en cambio, los programas universales se orientan a la población en general –sin considerar características económicas, personales o sociales de los individuos– (Bertranou y Bonari, 2003). En muchos casos, los PTM suelen recurrir a la autofocalización (o autoselección) que permite identificar a los destinatarios de manera descentralizada y, para definir los requisitos de ingreso al programa, se instrumenta la focalización por indicadores delimitando zonas geográficas pobres, grupos vulnerables –jefes de hogar con hijos a cargo– y solicitando la comprobación de insuficiencia de ingresos.

Finalmente, se debe considerar que los programas pueden ser implementados, financiados y ejecutados por diferentes niveles de gobierno. A su vez, los gobiernos pueden delegar la provisión de los beneficios y/o la gestión de los programas en organizaciones no gubernamentales u otras entidades. La asignación de responsabilidades entre distintos niveles de gobierno se basa en diferentes aspectos, que van desde razones históricas o institucionales hasta acuerdos políticos, entre otros. Si bien históricamente –y de acuerdo con lo que aconseja la teoría– la política de asistencia social y reducción de la pobreza se ha concentrado en manos de los gobiernos centrales, en los años 90, ante el contexto de una creciente vulnerabilidad en el empleo y en un marco de incremento de los niveles de pobreza y desempleo de la población, muchos gobiernos subnacionales comenzaron a implementar sus propios programas de reducción de la pobreza, acudiendo en algunos casos a PTM. Ello se tradujo en una creciente superposición de intervenciones, que señala la necesidad de aumentar el grado de coordinación en la política social entre distintos niveles de gobierno. Además, plantea un problema de equidad horizontal entre diferentes jurisdicciones, puesto que son justamente las jurisdicciones más ricas las que cuentan con las capacidades y los recursos necesarios para implementar programas de este tipo.

Como en el resto de la región, en la Argentina el sistema de protección social había estado históricamente vinculado estrechamente con el mundo del trabajo y, en particular, con el empleo formal a través de esquemas contributivos. Desde allí, se articulaba el acceso a beneficios previsionales (jubilaciones), asignaciones familiares y a la cobertura de seguros de salud. En un contexto caracterizado por una baja tasa de desempleo y un elevado porcentaje del empleo formal, este esquema implicaba la cobertura de un porcentaje elevado de la población. Ello coexistía, a su vez, con una amplia red de escuelas y centros de salud públicos (Maurizio, 2008).

No obstante, las crecientes desocupación y precarización laborales dejaron en evidencia las fallas del sistema contributivo para brindar cobertura a un amplio sector de la población. De este modo, a mediados de la década del 90 comenzaron a implementarse algunos programas de transferencias de ingresos (Cetrángolo y Goldschmit, 2012). El antecedente más relevante fue el programa Trabajar, que se implementó desde 1996 en el ámbito del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), dependiente del gobierno nacional, hasta finales de 2001. Si bien el alcance de este programa en términos de gasto y población cubierta era muy reducido en relación con las necesidades de asistencia, mostró cierta eficacia en términos de focalización, ya que el 80% de los beneficiarios del Trabajar provenía del 20% más pobre de la población del país (Galasso y Ravallion, 2004).

Luego de las consecuencias de la grave crisis socioeconómica experimentada hacia el final del siglo anterior y comienzos del presente, a principios de 2002 esa misma cartera ministerial diseñó y puso en marcha el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD), con el objeto de paliar las dificultades relacionadas con el ingreso de las familias más pobres, que fueron afectadas en ese marco. Consistía en una transferencia de un monto fijo (\$150) para los jefes de hogar desocupados con hijos de hasta 18 años. Los destinatarios debían realizar una contraprestación laboral (del tipo comunitaria o productiva) o capacitación y cumplimentar los controles de salud y educación. Los recursos destinados a este programa marcaron un cambio importante en las políticas de promoción social del país, ya que alcanzaron una magnitud inusual hasta ese momento, cercana al 1% del PBI. El plan no estableció restricciones iniciales para que se incorporaran todos los que reunieran las condiciones y presentaran las solicitudes hasta que cerró el ingreso a mediados de mayo de 2002, beneficiando a alrededor de 2 millones de destinatarios, lo cual constituyó un alcance sin precedentes en términos de cobertura en políticas de asistencia social en el país (Cetrángolo y Goldschmit, 2012).

A partir de allí, es posible destacar una serie de acciones de transferencias monetarias directas (de carácter no contributivo) enmarcadas en el esquema de protección social implementado por el gobierno nacional. Hasta finales del año 2009, entre esas iniciativas era posible destacar los siguientes programas: Plan Familias por la Inclusión Social (PFIS), Pensiones no Contributivas (PNC), Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, Programa de Empleo Comunitario (PEC), y Seguro de Capacitación y Empleo (SCE), entre otros (Beccaria y Curcio, 2011).

El PFIS y el SCE aparecen como esquemas más permanentes de ayuda a grupos vulnerables, en función de las condiciones de empleabilidad que registran los destinatarios (a partir de la sanción del Decreto N° 1506/2004). El PFIS, bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, está dirigido a jefes de hogar con nivel educativo bajo (secundario completo o menos) y con dos o más hijos menores de 19 años, que deben cumplimentar los controles de salud y asistencia educativa. La prestación contempla un monto fijo y adicional por hijo y es compatible con otros ingresos en el hogar siempre y cuando no superen el salario mínimo, vital y móvil (SMVM). En tanto

que el SCE, bajo la órbita del MTEySS, está dirigido a aquellos con mejores condiciones de empleabilidad, para lo cual se brindan servicios destinados a apoyar la búsqueda activa de empleo, la actualización y la formación profesional. Este programa no exige ningún tipo de condicionalidad a sus destinatarios, pero impone la realización de contraprestaciones laborales y de capacitación, y cuenta con una duración limitada de dos años. El programa brinda una ayuda económica mensual no remunerativa por un período máximo de 24 meses. Durante los primeros 18 meses el monto de la prestación es de \$225, que se reduce a \$200 durante los seis meses restantes.

El PEC, creado en 2003, tiene por objetivo brindar una ocupación transitoria a trabajadores desocupados de baja calificación laboral a través de la ejecución de distintos tipos de actividades que tiendan a mejorar las condiciones de empleabilidad de los mismos y/o la calidad de vida de la población de la comunidad a la que pertenecen. Los participantes del programa reciben una ayuda económica mensual no remunerativa de \$150 y puede ser beneficiario del programa un solo miembro del grupo familiar.

Los programas de pensiones no contributivas y asistenciales (PNC) consisten en prestaciones monetarias con el objetivo principal de combatir la pobreza e indigencia de los grupos más vulnerables de la población. Su característica distintiva se refiere a que las condiciones de adquisición están generalmente desvinculadas de la trayectoria laboral y el financiamiento proviene de impuestos de los ingresos generales. A través de esta iniciativa, se otorgan siete tipos de beneficios: por vejez; por invalidez; a madres de siete o más hijos; graciabiles otorgados por el Congreso Nacional; a excombatientes de la guerra de Malvinas; a familiares de desaparecidos durante el gobierno; y otros por leyes especiales. Los tres primeros programas son también denominados "pensiones asistenciales".

Las condiciones de acceso para los beneficios asistenciales contemplan algunos de los siguientes factores, según el tipo de pensión: falta de cobertura previsional alternativa, ausencia de subsidios de cualquier tipo, falta de ingresos laborales, riesgo médico-social, vejez, soledad, ausencia del progenitor o desempleo de este para las madres de familia numerosa, desempleo, presencia y cantidad de hijos menores de edad, incapacidad permanente y desamparo institucional.

Siguiendo a Beccaria, A. y Curcio, J. (2011), puede afirmarse que los niveles de las prestaciones de PNC están mayoritariamente vinculados a la jubilación mínima y el beneficio promedio difiere para las categorías establecidas. El crecimiento de los últimos años comenzó a desarrollarse con más ritmo en 2004, en el que la serie aumentó 21% respecto del año anterior (pasó de 345.000 a 415.000 destinatarios, aproximadamente). Durante 2015, se alcanzó un total de 1.492.228 prestaciones con un predominio de las correspondientes a Invalidez (71,4% del total).

El inventario de principales PTM implementados en el país se completa con la creación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUHPS) en octubre de 2009, como nuevo pilar no contributivo incorporado al Régimen de Asignaciones Familiares establecido por la Ley Nacional N° 24.714, cuyo objetivo general se orienta

a atender la situación de aquellos niños menores de 18 años pertenecientes a grupos familiares que no se encuentren amparados por el Régimen o Sistema de Asignaciones Familiares vigente en ese momento.

Aquí, es importante notar que la demora del gobierno nacional en implementar una medida de estas características condujo a que, ante la necesidad social, distintas provincias, así como la Ciudad de Buenos Aires, hayan implementado, previo a la AUH, programas de transferencias condicionadas a las familias en situación de pobreza. Cuando apareció en escena el programa AUH, los gobiernos subnacionales debieron revisar su tipo de intervención en políticas de atención de situaciones vulnerables. Teniendo en cuenta que algunas jurisdicciones se habían anticipado con iniciativas propias, la aparición del programa nacional puso a los gobiernos provinciales frente a la disyuntiva de utilizar los recursos destinados al área o bien para complementar el programa nacional o bien para mejorar la provisión de servicios que son condicionalidades del plan o para otros fines o, simplemente, ahorrarlos frente a una situación fiscal complicada. Este debate es el que se presenta en la actualidad en muchas jurisdicciones (Cetrángolo y Goldschmit, 2012).

### 3.

## EL SISTEMA DE ASIGNACIONES FAMILIARES EN LA ARGENTINA

El sistema de Asignaciones Familiares en la Argentina surgió en la década de 1930 con el subsidio a la maternidad y se formalizó en 1957 mediante la creación de cajas compensadoras establecidas por convenios colectivos. La fuente de financiamiento de las cajas compensadoras provenía de un aporte patronal de entre 4% y 5% de la masa salarial, el cual luego ascendió al 10% y 12% y, a mediados de 1985, se redujo a 9% (Beccaria y Curcio, 2014).

En 1991 el aporte destinado a asignaciones familiares disminuyó a 7,5% de la masa salarial y se destinó el 1,5% restante a la creación del Fondo Nacional de Empleo. En ese año se disolvieron las cajas y se unificaron las prestaciones de la seguridad social (excepto Obras Sociales), incluido el sistema de Asignaciones Familiares bajo la órbita de la ANSES. El Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) tomó a su cargo todas las funciones que tenían las Cajas de Subsidios Familiares, que fueron disueltas. La meta buscada por el modelo de recaudación unificada fue el control por parte del Estado, y bajo un único sistema centralizado, de la totalidad de los aportes a la Seguridad Social, especialmente los correspondientes a las Obras Sociales y las Asignaciones Familiares (Rofman y otros, 2001).

En 1996 se planteó una reforma del sistema de Asignaciones Familiares con el objeti-

vo de lograr mayor equidad. Esta reorganización concentraba los beneficios y excluía de los mismos a los trabajadores con salarios superiores a \$1.500, con excepción de las transferencias en concepto de maternidad e hijo discapacitado, que alcanzan a todos los trabajadores (Beccaria y Curcio, 2014).

En el esquema actual de garantías de ingreso para hogares con niños, niñas y adolescentes de la Argentina, pueden distinguirse dos pilares fundamentales: las asignaciones familiares contributivas (que incluyen las pagadas por ANSES y las provinciales) y las asignaciones no contributivas (AUH más PNC y otros programas provinciales). Estos subsistemas están definidos por las características laborales de las personas (tipo de relación laboral e ingresos). A ello se le añade la deducción por hijo expresada en la declaración del Impuesto a las Ganancias por parte de los trabajadores de mayores ingresos que, si bien no fue diseñada como un mecanismo de protección social, en los hechos se configura como un instrumento que favorece el ingreso disponible de las familias a partir de ciertos niveles de renta.

Como se desprende del Esquema 1, en forma conjunta estas prestaciones brindan algún tipo de cobertura a 87,4% de los niños, niñas y adolescentes en la Argentina, lo que representa en términos absolutos aproximadamente 11,4 millones de NNyA.

Los elevados niveles de cobertura se explican por una conjunción de factores, en

## ESQUEMA 1

Alcance del sistema de asignaciones familiares y deducción de ganancias, 2016



Fuente:

Elaboración propia sobre la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Boletín Estadístico de Seguridad Social (BESS) 2016, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social 2015, Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) 2015 y Boletín Mensual AUH septiembre 2016.

donde se destaca la implementación de la AUH, el incremento del empleo formal que extendió los niveles de cobertura contributiva y la reciente incorporación de los monotributistas dentro de la componente de Asignaciones Familiares Contributivas (según decreto 593 de abril de 2016, Organización Internacional del Trabajo –OIT–, 2016).

Es importante destacar que, en términos legales, la creación de AUH mediante el Decreto 1602/2009 modifica la Ley 24.714 de Asignaciones Familiares Formales, incorporando el subsistema no contributivo dentro del Régimen general de Asignaciones Familiares, encuadrando ambas prestaciones en el mismo marco legal.

Las asignaciones familiares se rigen por la Ley 24.714. La misma establece:

- a)** Un subsistema contributivo fundado en los principios de reparto de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral.

Este subsistema se financiará principalmente a partir de una contribución a cargo del empleador del nueve por ciento (9%) que se abonará sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación de esta ley. De ese nueve por ciento (9%), siete y medio puntos porcentuales (7,5%), se destinarán exclusivamente a asignaciones familiares y el uno y medio (1,5%) restante al Fondo Nacional del Empleo.

En la práctica este subsistema brinda cobertura a trabajadores asalariados formales de ingresos medios y bajos, estableciendo un límite de ingresos mínimo y máximo aplicable a los titulares, correspondiente al grupo familiar referido de \$200 y \$60.000 respectivamente.

- b)** Un subsistema contributivo de aplicación a las personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley N° 24.977, sus complementarias y modificatorias, el que se financiará con el porcentaje de impuesto integrado que corresponda, con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) a cargo de las personas adheridas al RS. Los límites de ingreso del subsistema anterior se aplican también en este caso.

El Decreto 593/2016 establece como restricción al cobro de las asignaciones familiares la necesidad de contar con las imposiciones mensuales abonadas al RS, quedando excluidos del cobro de las prestaciones los monotributistas de las categorías más elevadas (categorías J o superior).

En forma análoga al régimen contributivo formal, los monotributistas perciben valores decrecientes en función de la categoría en que se encuentran inscriptos en el RS.

- c)** Un subsistema no contributivo de aplicación a los beneficiarios del SIPA, benefi-

ciarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez, y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor, el que se financiará con los recursos del régimen previsional.

- d)** Un subsistema no contributivo compuesto por la Asignación por Embarazo para Protección Social y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado, respectivamente, a las mujeres embarazadas y a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo. Se incluye como destinatarios de este subsistema a los monotributistas sociales y a los empleados de casas particulares.

En este caso, la transferencia monetaria es semicondicionada: el beneficiario percibe el 80% mediante el sistema de pagos de la seguridad social y el 20% restante se deposita en una cuenta del Banco Nación y está sujeto a la acreditación del cumplimiento de condicionalidades en salud y educación por parte del titular del beneficio.

En forma adicional, aunque no forma parte del Sistema de Asignaciones Familiares, existe otro mecanismo que considera la carga familiar en el consumo de los hogares. Se trata de la mencionada deducción fiscal del Impuesto a las Ganancias para los trabajadores asalariados formales de mayores ingresos. Las deducciones por carga de familia son administradas por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

El cuadro que sigue resume las principales características que adopta la configuración de los distintos componentes del Sistema de Asignaciones Familiares en la Argentina y de la deducción del Impuesto a las Ganancias.

Con relación a los beneficios otorgados, los diferentes subsistemas de asignaciones

## CUADRO 1

### Configuración del Sistema de Asignaciones Familiares en la Argentina

	COMPONENTE CONTRIBUTIVA	COMPONENTE NO CONTRIBUTIVA	DEDUCCIÓN DEL IMPUESTO A LAS GANANCIAS
<b>AÑO</b>	1957 y 2016 para los monotributistas	2009	1932
<b>NORMATIVA</b>	Ley 24.714 y Decreto 593/2016	Ley 24.714, Decreto 1602/2009 y Decreto 446/2011	Ley 20.628 y Decreto 649/1997
<b>MONTOS DE LAS PRESTACIONES</b>	\$1.103 por hijo y \$3.597 por hijo con discapacidad para el tramo de menores ingresos y luego va decreciendo. Por otra parte, existen adicionales por zona	\$1.103 por hijo y \$3.597 por hijo con discapacidad	Deducción anual de \$19.889 por hijo
<b>COBERTURA</b>	Trabajadores asalariados del sector formal público o privado, beneficiarios del seguro de desempleo y jubilados, monotributistas con categorías inferiores a la J	Desocupados o trabajadores informales con ingreso inferior al salario mínimo, inactivos sin jubilación o pensión, monotributistas sociales, trabajadores temporarios en los meses de reserva del puesto de trabajo y empleados de casas particulares	Trabajadores asalariados del sector público o privado, y autónomos
<b>CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD</b>	Ingresos de entre \$200 y \$60.000 por grupo familiar	Ingreso inferior al salario mínimo y residencia legal por encima de los 3 años	Ingresos por encima del mínimo no imponible del impuesto a las ganancias (\$18.880)
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	ANSES o nación, provincias y municipios para empleados públicos	ANSES	AFIP

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la normativa correspondiente.

familiares brindan distintas coberturas. El subsistema de asignaciones familiares de base contributiva comprende diferentes beneficios, entre los cuales están la asignación por nacimiento, por maternidad, por adopción, por matrimonio, prenatal, para hijos menores de 18 años, para hijos con discapacidad y una ayuda escolar. Estas asignaciones familiares de base contributiva consisten en el pago de una suma de dinero mensual, anual o por acontecimiento (según el beneficio) dirigida estrictamente a los asalariados que se encuentran registrados en la seguridad social bajo la modalidad de relación de dependencia.

El monto del beneficio está en relación directa con la carga de familia que los trabajadores sostienen, el nivel de salarios y la zona geográfica donde residen (Beccaria y Curcio, 2014). Por su parte, el subsistema no contributivo extiende una parte de los beneficios anteriormente mencionados a sectores de la sociedad que no se encontraban cubiertos. Ello incluye la prestación de asignación para hijos menores de 18 años y para hijos con discapacidad.

Según datos de registro de ANSES, en septiembre de 2016 el total de destinatarios de la AUH ascendía a 3,9 millones de niños, niñas y adolescentes. Ese alcance fue logrado casi en su totalidad durante los primeros meses de implementación, y alcanzó un máximo de 3,7 millones en mayo de 2010.

La cantidad de titulares en septiembre 2016 alcanzaba los 2,2 millones, lo que impli-

## GRÁFICO 1

Evolución de la cantidad de destinatarios de AUH y AAFF contributivas



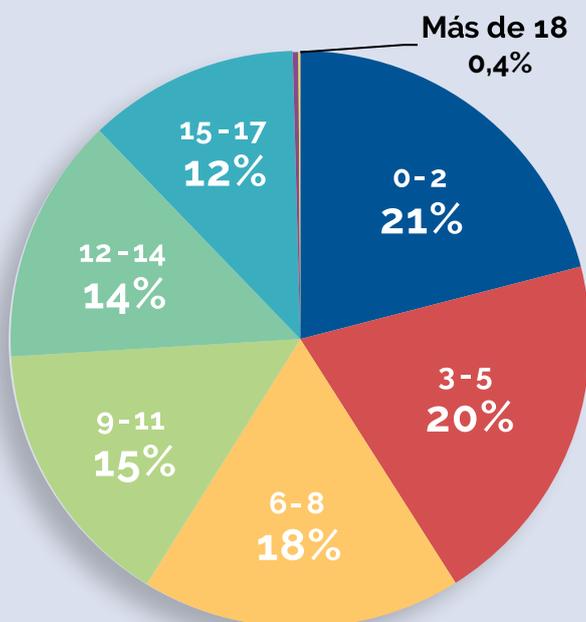
Fuente: Elaboración propia sobre la base de ANSES.

ca un promedio 1,8 niños y niñas menores de 18 años por hogar.

El gráfico que sigue detalla la composición etaria de los destinatarios de la AUH, donde se observa una mayor participación de niños y niñas en sus primeros años de vida, con claro predominio de los menores de 5 años.

## GRÁFICO 2

Destinatarios de AUH según edad



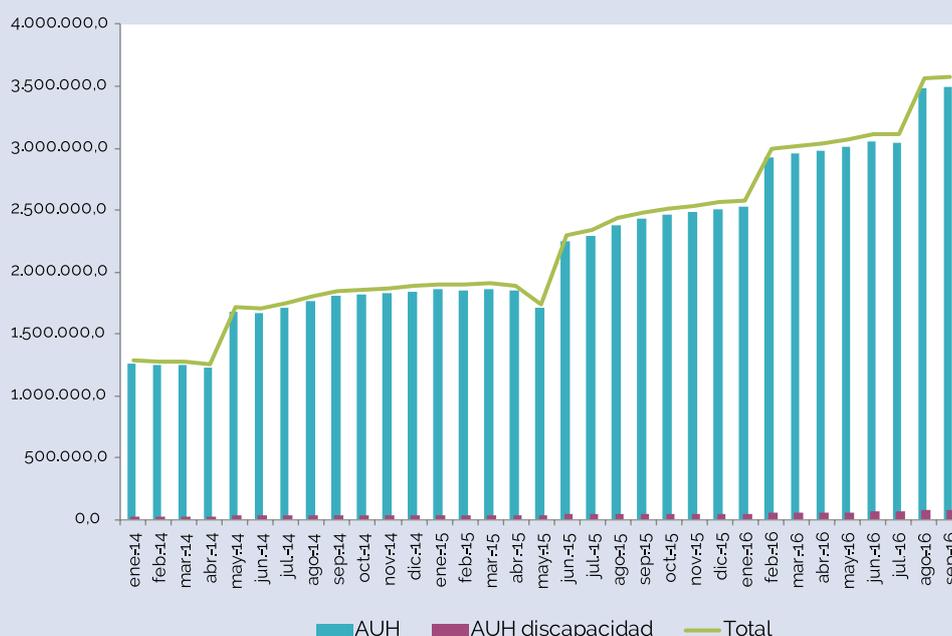
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de ANSES.*

La evolución de los montos liquidados de la AUH da cuenta del incremento en las prestaciones, así como de la magnitud de los recursos involucrados. Como se desprende del Gráfico 3, hasta septiembre de 2016 se erogaron \$3.570 millones en concepto de AUH, lo que arroja un promedio de asignación de \$1.000 por mes.

En forma acumulada, para el año 2016, se estima que el gasto haya ascendido a \$41.107 millones, lo que representaría cerca de 0,52% del PIB, de acuerdo con previsiones incluidas en el Presupuesto 2017 para el cierre del ejercicio 2016.

### GRÁFICO 3

Montos liquidados de la AUH y AUH discapacidad (en miles de pesos)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ANSES.

Siguiendo con el Esquema 1 presentado previamente, debe notarse que el 12,6% de niños, niñas y adolescentes que no se encuentra cubierto por ningún esquema de protección responde a diversas situaciones. Este constituye el punto central de análisis a los fines de evaluar alternativas de política pública que permitan ampliar y universalizar algún tipo de cobertura para todos los niños y niñas que viven en el país. En este sentido, deben distinguirse las situaciones que implican exclusiones de la norma de aquellos casos en que no se logra acceder al beneficio. Si se dejan de lado del análisis aquellos que se encuentran excluidos explícitamente por la normativa (sexto hijo o más y extranjeros con menos de tres años de residencia en el país) y aquellos que no cumplimentan la normativa (falta de presentación de libreta y suspensiones), se llega a un total de aproximadamente 1,2 millones de niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de cobertura. Este es el universo de niños que deberían ser buscados y captados por la política pública.

El Cuadro 2 resume los requisitos para el cobro de la AUH, en tanto en el Cuadro 3 se identifican los segmentos de la población menor a 18 años que no logra acceder a los beneficios. En este último punto entran en consideración problemas de accesibilidad, registro y otros.

Entre los problemas vinculados con la accesibilidad, puede destacarse que, de acuerdo con información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de

Salud (DEIS-Ministerio de Salud), se desprende que durante 2014 (último año con datos disponibles) el 7% de los niños inscriptos por el Registro Civil en ese año nacieron en 2013 o en años anteriores. A su vez, el 91,8% de los niños nacidos durante 2014 fueron inscriptos en ese mismo año, por lo que queda un 9,2% con una mayor demora en la inscripción, lo cual afecta las posibilidades de incorporación a los diferentes mecanismos de protección social de ingresos. Estos promedios nacionales exhiben importantes variaciones entre las provincias y regiones del país, mostrando retrasos mayores en las provincias con mayor vulnerabilidad relativa.

## CUADRO 2

### Requisitos de inclusión en la AUH

REQUISITOS DE INCLUSIÓN EN LA AUH
Niñas, niños y adolescentes (hasta 18 años y sin límite de edad para discapacitados) cuyos responsables:
▶ <i>Se encuentran desempleados o se desempeñan en el mercado informal con un salario menor al salario mínimo.</i>
▶ <i>Son personal de casas particulares o trabajadores temporarios del sector agropecuario (en los meses de reserva del puesto de trabajo).</i>
▶ <i>Son monotributistas sociales.</i>
Los niños y adultos deben ser argentinos, naturalizados o extranjeros residentes legales con tres años de residencia. Solo perciben asignación como máximo por cinco de sus hijos.

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de la normativa.*

## CUADRO 3

### Criterios de exclusión establecidos en la normativa

EXCLUSIONES DEL COBRO DE AUH
▶ Trabajadores informales con un salario superior al salario mínimo.
▶ Trabajadores en actividad por debajo del mínimo.
▶ Monotributistas de categorías J-L (que solo perciben AAFP para hijos con discapacidad).
▶ Extranjeros con menos de tres años de residencia desocupados o informales.
▶ Niños que no poseen DNI.
▶ Sexto hijo o más de padres informales.

## COBERTURA Y EVOLUCIÓN TEÓRICA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA NIÑEZ

4.

A partir de la estructura de panel de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), es posible presentar un panorama aproximado de las transiciones de los hogares entre los diferentes pilares de protección a la niñez. Algunas aclaraciones resultan importantes aquí. Por un lado, estos ejercicios están basados en el concepto de elegibilidad para acceder a los diferentes esquemas de protección a la niñez que existen en el país y no en el acceso efectivo. Por lo tanto, los resultados muestran la cobertura de cada pilar en el caso en que todos aquellos que cumplan con los requisitos para acceder a cada uno de estos estén efectivamente incluidos. Ello es particularmente válido para la AUH. Por otro lado, los resultados son solo aproximados, ya que en todos los casos la identificación es indirecta, dado que la EPH no indaga directamente sobre estas cuestiones.

En el Cuadro 4 se presenta la matriz de transiciones anuales entre 2009 y 2015. Como allí se observa, la proporción de los hogares que quedan clasificados exclusivamente dentro del régimen contributivo en un determinado año y que lo siguen haciendo al año siguiente ha ido variando en este período. En particular, en 2009, el 74% de los hogares con menores se encontraba en esta situación, valor que fue descendiendo hasta alcanzar un mínimo del 50% en 2013 para aumentar al 80% en 2014. Cuando se analizan los "destinos" de los hogares que salen de este pilar, se observa que el más importante inicialmente era "ganancias" o "no cubierto por ningún pilar". Luego, hasta 2013, fue la "doble cobertura". En 2014 este tipo de tránsito desapareció. Estas transiciones se explican por las variaciones en los ingresos de los hogares formales en relación tanto con los valores máximos estipulados para permanecer en este pilar contributivo como con los mínimos no imponibles del Impuesto a las Ganancias. Ello explica, también, las transiciones entre este pilar y la doble cobertura.

### CUADRO 4

Matriz de transiciones entre pilares del Sistema de Asignaciones Familiares. Expansión al total país. Paneles anuales 2009-2015

2009-2010	No cubierto	AAFF	AUH	Ganancias	Doble cob.	TOTAL
No cubierto	86,4	6,8	5,6	0,9	0,3	100
AAFF	5,5	74,5	6,2	9,7	4,1	100
AUH	23,2	15,9	59,4	1,5	0,0	100
Ganancias	6,4	11,9	2,8	75,9	2,9	100
Doble cobertura	2,9	23,1	1,3	41,6	31,1	100
<b>TOTAL</b>	<b>38,5</b>	<b>33,9</b>	<b>14,2</b>	<b>10,4</b>	<b>3,0</b>	<b>100</b>

<b>2010-2011</b>	<b>No cubierto</b>	<b>AAFF</b>	<b>AUH</b>	<b>Ganancias</b>	<b>Doble cob.</b>	<b>TOTAL</b>
No cubierto	86,8	3,6	6,4	3,1	0,1	100
AAFF	12,4	71,0	7,6	6,3	2,7	100
AUH	22,6	14,6	61,4	1,2	0,2	100
Ganancias	16,3	12,6	4,1	64,7	2,3	100
Doble cobertura	16,6	10,9	2,8	27,5	42,2	100
<b>TOTAL</b>	<b>43,4</b>	<b>28,3</b>	<b>15,5</b>	<b>10,4</b>	<b>2,5</b>	<b>100</b>

<b>2011-2012</b>	<b>No cubierto</b>	<b>AAFF</b>	<b>AUH</b>	<b>Ganancias</b>	<b>Doble cob.</b>	<b>TOTAL</b>
No cubierto	86,5	3,3	4,4	5,5	0,3	100
AAFF	7,4	64,4	7,9	5,1	15,2	100
AUH	24,1	12,6	59,4	2,5	1,5	100
Ganancias	9,4	16,0	1,0	58,6	15,0	100
Doble cobertura	2,2	15,5	0,0	54,1	28,1	100
<b>TOTAL</b>	<b>40,8</b>	<b>25,7</b>	<b>13,8</b>	<b>12,2</b>	<b>7,5</b>	<b>100</b>

<b>2012-2013</b>	<b>No cubierto</b>	<b>AAFF</b>	<b>AUH</b>	<b>Ganancias</b>	<b>Doble cob.</b>	<b>TOTAL</b>
No cubierto	86,4	2,4	6,1	3,1	2,0	100
AAFF	9,9	64,8	6,4	7,3	11,6	100
AUH	16,3	17,2	62,2	1,9	2,3	100
Ganancias	9,3	7,3	6,2	62,4	14,8	100
Doble cobertura	3,4	23,0	0,7	30,1	42,9	100
<b>TOTAL</b>	<b>41,1</b>	<b>22,4</b>	<b>13,3</b>	<b>13,9</b>	<b>9,3</b>	<b>100</b>

<b>2013-2014</b>	<b>No cubierto</b>	<b>AAFF</b>	<b>AUH</b>	<b>Ganancias</b>	<b>Doble cob.</b>	<b>TOTAL</b>
No cubierto	83,1	1,8	6,5	4,3	4,3	100
AAFF	6,1	49,8	8,6	2,2	33,3	100
AUH	19,7	12,1	62,0	2,7	3,6	100
Ganancias	6,3	3,3	4,5	43,6	42,3	100
Doble cobertura	2,7	9,7	1,8	2,5	83,3	100
<b>TOTAL</b>	<b>38,8</b>	<b>14,7</b>	<b>14,0</b>	<b>10,0</b>	<b>22,4</b>	<b>100</b>

<b>2014-2015</b>	<b>No cubierto</b>	<b>AAFF</b>	<b>AUH</b>	<b>Ganancias</b>	<b>Doble cob.</b>	<b>TOTAL</b>
No cubierto	90,6	4,9	4,0	0,5	0,0	100
AAFF	9,2	80,0	7,9	1,8	1,1	100
AUH	20,3	11,2	67,0	1,4	0,0	100
Ganancias	14,8	37,1	4,0	39,1	5,0	100
Doble cobertura	6,9	71,9	6,1	14,2	1,0	100
<b>TOTAL</b>	<b>42,9</b>	<b>31,3</b>	<b>14,5</b>	<b>10,0</b>	<b>1,3</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia en base a EPH (INDEC).

La pérdida de cobertura puede estar explicada, además, porque el hogar dejó de ser formal, pero sigue manteniendo ingresos superiores al salario mínimo (recordemos que aquí se supone que se cumple el requisito de ingresos para acceder a este pilar). Por último, alrededor del 7 u 8% pasaría a ser elegible para la AUH como producto también de la pérdida de la condición de registro de algún miembro adulto del hogar, pero con ingresos laborales hasta el salario mínimo.

Por otro lado, alrededor del 60% de los inicialmente elegibles para la AUH seguiría siéndolo un año después a lo largo de este período. Sin embargo, alrededor de un 20%/25% quedaría sin ningún tipo de cobertura, seguramente al exceder el umbral máximo de ingresos laborales establecido por el salario mínimo. Por el contrario, el 15% pasaría a estar cubierto por el régimen contributivo como consecuencia de la formalización de algún miembro adulto del hogar.

## PANORAMA DESCRIPTIVO DE LOS HOGARES BENEFICIARIOS DE LA AUH Y DE SUS MIEMBROS

5.

La siguiente sección se basa en la información que surge de dos encuestas a hogares a partir de las cuales es posible identificar directamente a los beneficiarios de la AUH. La primera de ellas es la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) realizada conjuntamente por UNICEF y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación durante 2011/2012 en localidades urbanas de 5.000 habitantes y más de todo el país.

La segunda es la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social II (ENAPROSS) llevada a cabo por el MTEySS en 2015 en algunas áreas geográficas del país: Ciudad

de Buenos Aires, 24 partidos del Gran Buenos Aires (GBA) y en las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy y Río Negro.

A partir de ambas fuentes, en lo que sigue se analiza, en primer lugar, la cobertura de la AUH y la estructura de los hogares perceptores; en segundo lugar, las características de los titulares del beneficio; en tercer lugar, los atributos personales de los niños por los cuales se accede al mismo y, finalmente, las características socioeconómicas de sus hogares.

## Cobertura de la AUH y estructura de los hogares

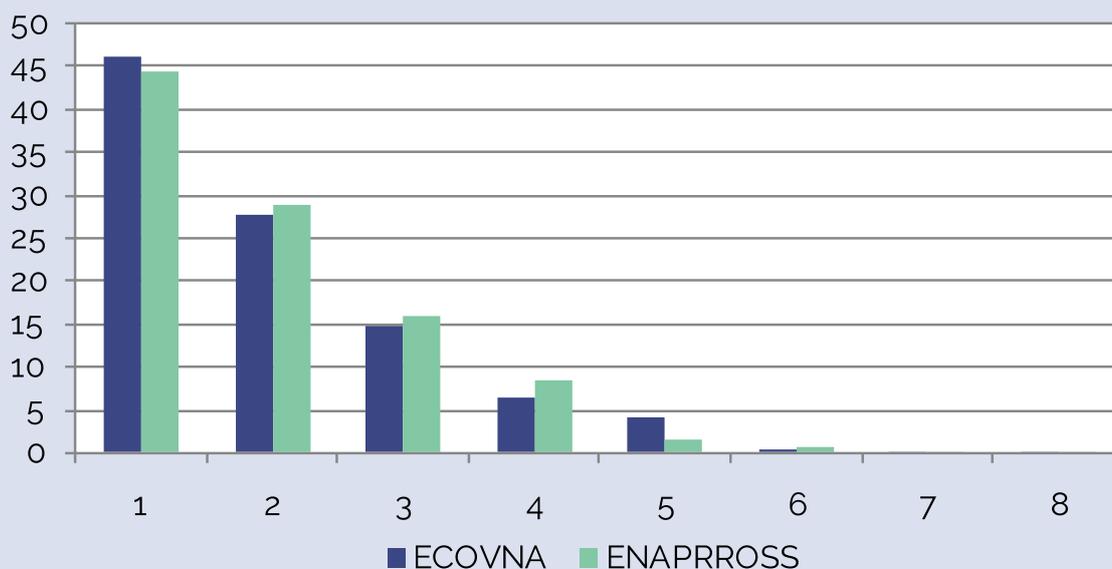
De acuerdo con la primera fuente de información, habría alrededor de 1.653.000 hogares cubiertos (15% del total), con aproximadamente 3,2 millones de niños perceptores de la AUH (28% de los menores de 18 años) que residen en áreas urbanas del país. Estas cifras son consistentes con las que surgen de los datos administrativos de ANSES, teniendo en cuenta que esta encuesta solo cubre áreas urbanas, lo que muestra una muy buena identificación de los perceptores en la misma. En particular, como se mostró previamente, hacia fines de 2016 había alrededor de 4 millones de perceptores de esta asignación en el país, lo cual representa alrededor del 30% del total de niños. Considerando que, aproximadamente, el 8% de la población reside en áreas rurales (y haciendo el supuesto de que esta proporción se mantiene para los niños), entonces se llega a que alrededor de 3,2 millones de los perceptores de la AUH viven en zonas urbanas.

Resulta interesante notar que dichos porcentajes son también muy similares a los que surgen de la ENAPROSS (13% y 28%) aun cuando, como se mencionó, esta cubre solo algunas provincias del país.

Como se observa en el Gráfico 4, alrededor del 45% de los hogares titulares de este beneficio recibe una asignación, mientras que un 30% restante obtiene dos. El promedio de asignaciones por hogar es de 1,96, valor que se viene manteniendo relativamente constante desde la implementación de este pilar de protección a la niñez. En algunos pocos hogares (menos del 1%) el total de perceptores supera los cinco estipulados por ley, lo que sugiere o bien algún error de captación de las encuestas o la existencia de más de un titular en el hogar, vivan o no en el mismo.

## GRÁFICO 4

Distribución de beneficiarios según cantidad de beneficios en el hogar



Fuente: ECOVNA (2011-12) y ENAPROSS (2015).

Lo que resulta particularmente interesante es la comparación de la cantidad de beneficios con el número de niños en el hogar. Los Cuadros A1i y A1ii (en el Anexo de este Estudio) muestra que en el 74% (ENAPROSS)/76% (ECOVNA) de los casos ambos valores coinciden<sup>1</sup>. Salvo en algunos pocos casos donde la cantidad de beneficios es superior a la de niños en el hogar, el restante 26%/23% corresponde a hogares beneficiarios donde no todos los niños están cubiertos. Según la segunda fuente, este grupo sumaba en 2011/12 un total de aproximadamente 615,000 (que viven en áreas urbanas), alrededor de un 20% adicional del total de los ya cubiertos. Ello estaría mostrando que una fuente no menor de falta de cobertura resultaría relativamente "más sencilla" de resolver puesto que se da en hogares que ya cuentan con al menos un beneficio. A su vez, en el 38% de estos casos "faltaría" un beneficio mientras que en un 30% adicional la diferencia sería de dos.

Esta "falta de cobertura" en hogares AUH podría estar asociada a diferentes factores. Primero, al tope en la cantidad de niños (cinco) a cubrir por titular estipulado en la normativa de la AUH. Segundo, al nacimiento de un hijo en el hogar y a la demora potencial o a la falta de documentación necesaria para acceder al beneficio. Tercero, al incumplimiento de las condicionalidades. Finalmente, a la existencia de más de un núcleo familiar en el hogar, lo que podría hacer que no todos los niños estén a cargo del mismo adulto titular del beneficio.

1. La diferencia entre el total que se muestra en el cuadro correspondiente a la ECOVNA y los datos mencionados previamente sobre el total de beneficiarios se debe a que el 1% es mayor de edad y aquí solo se están considerando los niños menores de 18 años que reciben AUH.

Respecto de la primera posible razón, y de acuerdo con la ENAPROSS, solo en alrededor del 4% de estos casos los hogares tienen más de cinco hijos, por lo cual esta no sería una causa significativa de esta aparente falta de cobertura.

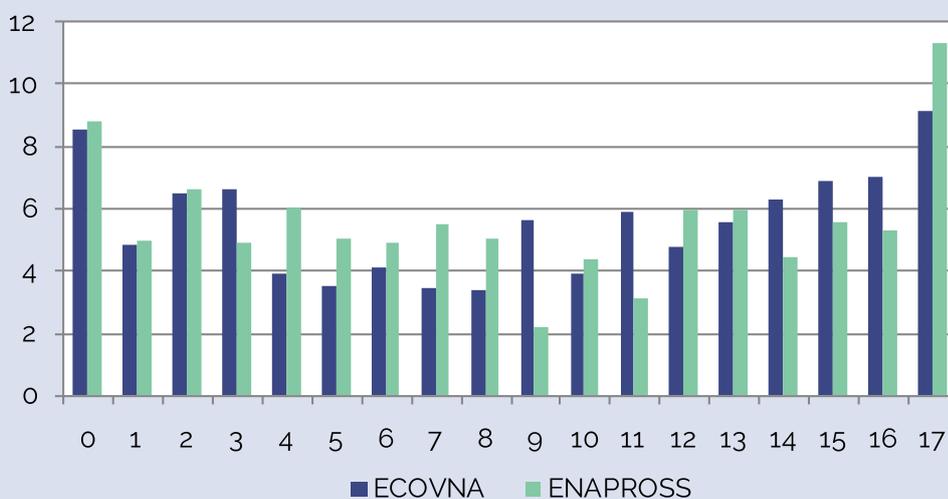
Por otro lado, cuando se analiza en detalle la edad de este grupo de niños no cubiertos, se observa que las mayores frecuencias se encuentran en los extremos etarios, en particular entre los niños menores a 1 año y entre aquellos con 16/17 años (Gráfico 5). En el primer caso, las demoras para realizar los trámites requeridos para acceder al beneficio podrían explicar este hecho. En el segundo caso, es interesante notar el crecimiento en la importancia relativa de los niños no cubiertos a partir de los 12 años, edad teórica de inicio en el nivel de educación secundaria. Ello podría, por lo tanto, estar asociado a las mayores dificultades para cumplir con la condicionalidad de asistencia escolar en esta etapa.

De hecho, cuando se analiza esta variable, se observa que alrededor del 15% del total de los niños no cubiertos no asiste a la escuela. Sin embargo, ese porcentaje se eleva fuertemente a partir de los 14 años, donde ello sucede en el 13% de los casos, y alcanza a casi el 50% de aquellos con 17 años no perceptores de esta asignación.

De todas maneras, esta razón, más la falta de DNI y el hecho de pertenecer a una familia con más de cinco niños dan cuenta de alrededor de un cuarto del total de estas exclusiones, lo que sugiere la presencia de otros factores explicativos. La falta de información al respecto no hace posible un análisis más exhaustivo de esta cuestión.

## GRÁFICO 5

Distribución de niños y adolescentes no cubiertos en hogares AUH según edad



Fuente: ECOVNA (2011-12) y ENAPROSS (2015).

En cuanto al año de inicio del cobro de la AUH de los hogares que eran beneficiarios en 2015, y de acuerdo con la información que brinda la ENAPROSS, se observa que el gran flujo de ingreso se dio entre 2009 y 2010, años que concentran alrededor del 40% de los ingresos totales. Posteriormente a dichos años, el flujo es relativamente estable, alrededor del 13% hasta 2014, para luego descender a 9% en 2015 (Cuadro A2i, del Anexo). El hecho de que la encuesta se haya realizado a lo largo de ese año puede estar condicionando este último valor.

Este panorama es consistente con los siguientes dos fenómenos. El primero es que, como ya se comentó, el ingreso a este pilar no contributivo se dio de manera muy rápida desde su anuncio; en noviembre de 2009 ingresaron alrededor de 3,3 millones de niños al mismo. El segundo refiere a la permanencia de los hogares en el mismo. Como se observa en el Cuadro A2ii, alrededor del 90% de estos hogares percibe la asignación de manera continua desde el año de ingreso. Ello indica, por ejemplo, que entre aquellos que obtuvieron por primera vez el beneficio en 2009 y que lo siguen percibiendo seis años más tarde, solo el 12% tuvo alguna interrupción en el cobro durante este lapso.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la permanencia en este pilar que surge de estos datos seguramente está sobreestimada justamente porque esta información está disponible solo para los hogares beneficiarios en 2015 y no para el total de los que alguna vez accedieron a esta asignación. Lamentablemente, no se cuenta con estos datos de fuente administrativa de manera de evaluar correctamente la intensidad de los flujos de entrada y de salida de este pilar.

De todas maneras, a partir de la ENAPROSS, es posible observar que entre las razones "positivas" de la salida del programa está la obtención de un empleo registrado por parte de la madre o el padre del menor (59%), el acceso a otro programa incompatible con la AUH (12%) y el comienzo de un trabajo como monotributista (10%) por parte del padre o de la madre del menor. Debemos recordar que en la actualidad este grupo queda mayormente incluido en el régimen contributivo (las primeras categorías) pero en 2015 estaban excluidos de cualquier pilar de protección a la niñez. Estas razones en conjunto suman un valor muy alto, de alrededor del 80% de las salidas.

Sin embargo, por otro lado, aparecen factores "negativos" como la falta de cumplimiento de la condicionalidad en materia de salud (9%) o en materia educativa (1%). El restante 10% corresponde a otros motivos (entre los cuales se destaca la realización del trámite para obtener la pensión por siete hijos) o a la falta de conocimiento sobre la salida del programa. Por lo tanto, si bien "la puerta de salida" más habitual de la AUH es la formalidad, las condicionalidades en salud también parecen ser una fuente de exclusión, si bien claramente de menor magnitud que aquella. Esta fuente también podría explicar la falta de cobertura plena de los niños en hogares que perciben la AUH analizada previamente.

Finalmente, alrededor de un 10% de los que nunca cobraron este beneficio realizó los trámites para acceder al mismo. Los motivos por los cuales no se obtuvo la AUH aun habiendo realizado el trámite son: no le correspondía por tener el titular un puesto registrado o por contar con otro beneficio social, ser monotributista o percibir ingresos superiores a los estipulados (que suman alrededor del 44% del total); aún está en trámite (35%); problemas con la documentación (10%) u otros motivos (10%).

## Características de los titulares de la AUH

Como puede observarse en el Cuadro A3i (en el Anexo), de acuerdo con la ENA-PROSS, aproximadamente el 44% de los titulares son cónyuges; el 36%, jefes; y el 14% son hijos mayores de 18 años. Por lo tanto, entre estos tres grupos concentran alrededor del 94% del total de casos. La presencia de hijos mayores se da en hogares extendidos donde estos obtienen el beneficio por algún menor a su cargo.

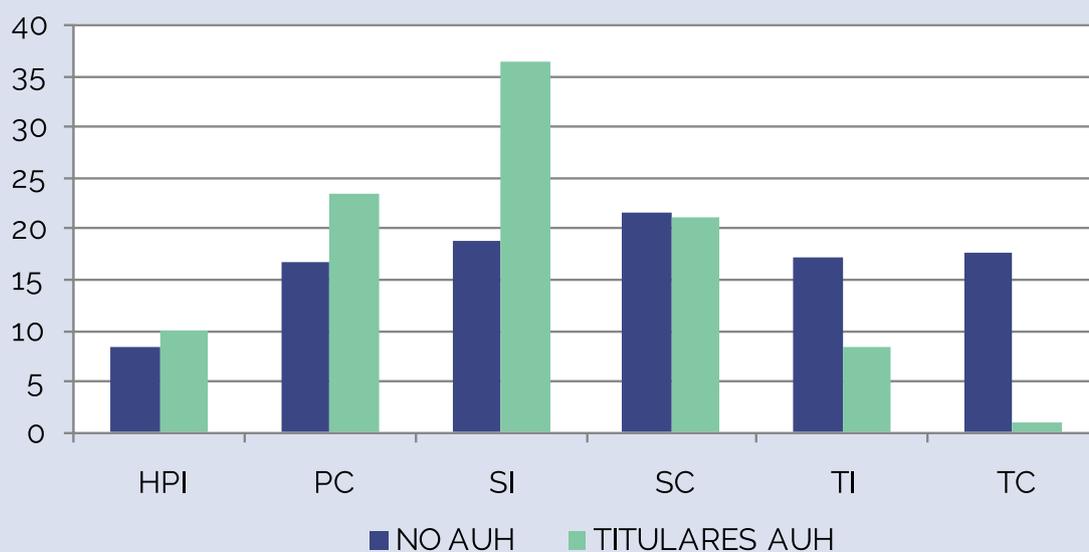
Al mismo tiempo, el 90% de los titulares son mujeres, lo que se compara con el 53% de mujeres en el total de personas mayores de 18 años. La sobrerrepresentación que ellas registran entre los titulares de la AUH (muy habitual en este tipo de programas en la región) puede estar explicada, al menos en sus inicios, por el traspaso de los programas de transferencias públicas vigentes antes de la implementación de la AUH, los cuales se caracterizaban por una alta presencia femenina entre sus beneficiarios. Asimismo, las madres tienen prioridad frente a los padres para percibir esta asignación. Por otro lado, en general, son las madres las que realizan los trámites para acceder a este tipo de beneficios y para cumplir luego con las condicionalidades. Por último, es más frecuente la ausencia del padre que de la madre de estos niños en el hogar.

La edad promedio de los titulares es de 35 años. Sin embargo, este valor es significativamente mayor (41 años) entre los varones titulares que entre las mujeres (34 años). Cuando se comparan estos valores con el total de la población mayor de 18 años, se observa que los titulares, especialmente las mujeres, son sustancialmente más jóvenes, resultado esperable dada la condición de tener niños a cargo para acceder al beneficio.

Asimismo, como se observa en el Cuadro A3iv (en el Anexo) y también en el Gráfico 6, los titulares registran un bajo nivel educativo: el 33% tiene solo hasta primaria completa y el 70% menos de secundaria, cifras que se comparan con el 25% y el 44%, respectivamente, para el total de la población mayor de 18 años. Este es otro resultado esperable dadas las características de los hogares cubiertos por este pilar no contributivo, en particular, teniendo en cuenta la habitual asociación negativa entre educación e informalidad y desempleo (Beccaria y Maurizio, 2015).

## GRÁFICO 6

Distribución de población mayor de 18 años según nivel educativo



Fuente: ENAPROSS (2015).

Precisamente, en relación con la inserción laboral de los titulares, alrededor de la mitad se encuentra ocupado, 38% es inactivo y 12% es desocupado. Como era esperable, estos guarismos promedian situaciones diferentes según el sexo del titular. En el caso de las mujeres, el 41% está inactiva y el 47% ocupada, mientras que esos valores son del 14% y 71%, respectivamente, en el caso de los hombres (Cuadro A3vi del Anexo).

Asimismo, en el caso particular de las mujeres, resulta interesante notar que no se observan diferencias significativas en la tasa de participación en relación con las no titulares de este beneficio con nivel educativo inferior a secundaria completa y presencia de niños. En particular, el valor de esta variable en este último grupo es solo 1 punto porcentual (pp) superior al de las titulares. Sin embargo, la brecha en la tasa de ocupación entre ambos conjuntos de mujeres es mayor (3,50 pp), a favor de las no titulares. Similar situación se presenta entre los hombres. Estos resultados son particularmente interesantes y serán abordados con mayor precisión cuando se evalúe el impacto de este programa sobre las decisiones de participación laboral de los adultos que residen en hogares perceptores de este beneficio.

Cuando el análisis se restringe a los titulares ocupados, se observa que el 63% se desempeña como asalariado en un puesto no registrado en la seguridad social mientras que el 25% trabaja por cuenta propia. En el caso de las mujeres, el 65% percibe

salario informal (43% en los hombres) mientras que el 23% es cuentapropista (38% en los hombres). Llama la atención, sin embargo, la presencia de asalariados registrados dentro del conjunto de titulares de la asignación, grupo que representa el 10% del total de los beneficiarios pero que alcanza el 15% en el caso de los varones.

Una razón de este resultado podría ser el desempeño de estos individuos en el servicio doméstico, donde las trabajadoras, aun estando inscritas en el régimen de seguridad social, no perciben asignaciones familiares contributivas, por lo cual quedan incluidas en la AUH si perciben ingresos hasta un salario mínimo. Al excluir este tipo de ocupaciones del análisis, el porcentaje de mujeres formales que aparecen como titulares se reduce del 10% al 5%. Este valor remanente podría estar explicado por una superposición de la percepción del beneficio con el comienzo de una relación laboral formal o bien por tratarse de familias extendidas, lo que sugiere que este resultado no deriva del hecho de haberle asignado en la encuesta el beneficio a un mayor registrado que no pertenece al núcleo primario del menor ni de errores en la identificación de los beneficiarios o en la clasificación de los trabajadores según su categoría ocupacional.

En relación con la rama de actividad, el 38% realiza actividades de servicio doméstico mientras que un 17% se desempeña en el comercio. Esta composición, como es esperable, difiere sustancialmente por sexo del titular. Alrededor del 44% y 27% de las mujeres se desempeña en aquellas dos ramas de actividad, respectivamente. En el caso de los hombres se evidencia una menor concentración en los sectores de actividad, donde el 40% se dedica a la construcción, 17% al comercio y 13% a la industria. Vale mencionar que el servicio doméstico y la construcción son las ramas con mayores tasas de informalidad, lo que explica, al menos en parte, su elevada incidencia entre los trabajadores titulares de la AUH.

Por último, y en parte vinculado con esto último, alrededor del 60% de los titulares del beneficio ocupados lo hace de manera *part-time*. Entre las mujeres, el porcentaje de subocupadas aumenta al 66% mientras que entre los hombres este valor es del 33%. Por lo tanto, como era esperable, las mujeres receptoras exhiben una menor inserción laboral que los hombres, tanto en términos de tasa de actividad como en intensidad horaria. Asimismo, cuando se las compara con aquellas no titulares en hogares con presencia de niños y de bajo nivel educativo (inferior a secundario completo), se observa una menor intensidad laboral entre las primeras (de alrededor de 4 pp). Recordemos que, por el contrario, no se observaban diferencias en cuanto a la tasa de participación entre ambos grupos de mujeres. De todas maneras, este aspecto también será abordado de manera más exhaustiva en la evaluación de impacto que se presenta en el Estudio Específico B.

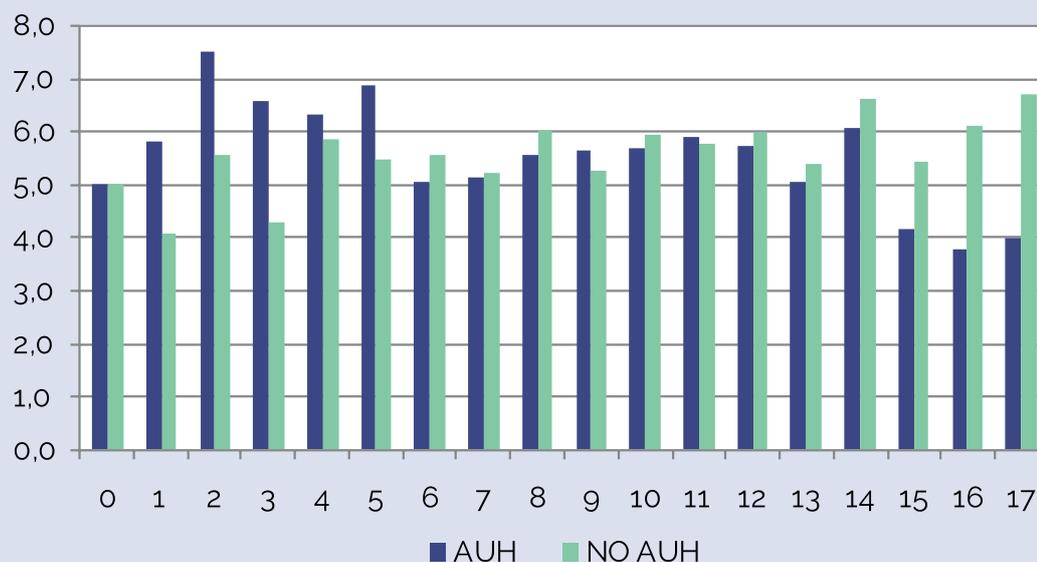
## Características de los niños cubiertos por la AUH

De ambos relevamientos también surge un panorama similar respecto de la distribución según edad de los niños incluidos en la AUH. En particular, como se muestra en el Gráfico 7, en relación con la estructura etaria de la población, hay una clara subrepresentación de beneficiarios en los años cercanos al umbral máximo para acceder al beneficio, entre los 15 y 17 años. De hecho, se registra una tendencia decreciente en la participación de los niños y niñas a partir de los 12 años –edad teórica de finalización del ciclo primario– que no se corresponde con la que exhiben los niños no beneficiarios. Lo contrario sucede en el tramo de 1 a 5 años.

Esta situación podría estar asociada a dos factores: el primero refiere a la mayor incidencia de la pobreza, a su vez asociada, al menos en parte, a la informalidad y al desempleo, entre los hogares con mayor cantidad de niños y, por lo tanto, con mayor probabilidad de tener hijos en las edades más bajas; el segundo refiere, como fue señalado, a una mayor dificultad en el cumplimiento de la condicionalidad educativa en la escuela secundaria. Atendiendo a esta situación, en algunos países de América Latina (por ejemplo, el Uruguay), el monto de la asignación es mayor en este caso que entre los niños en edad para asistir a la escuela primaria.

### GRÁFICO 7

Distribución de menores de 0 a 17 años de edad

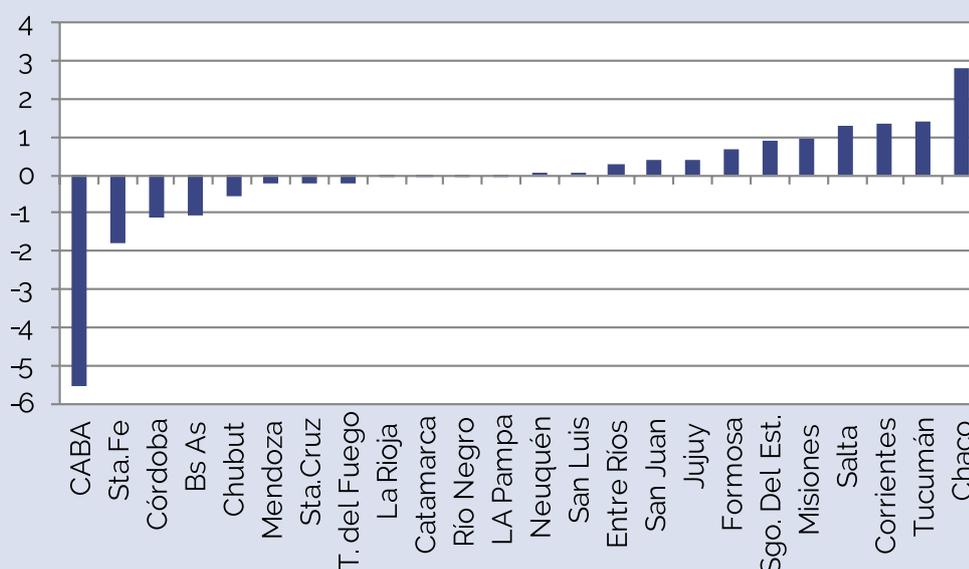


Fuente: ENAPROSS (2015).

En ambos relevamientos aparece cierta paridad de género entre los beneficiarios, muy similar al panorama que surge para el total de niños (Cuadros A4i y A4ii, en el Anexo). En términos geográficos, aproximadamente el 40% de la AUH se concentra en GBA, 1 pp inferior a su participación en el total de los niños. Sin embargo, como era esperable, la mayor subrepresentación se observa en la Ciudad de Buenos Aires, donde la diferencia (negativa) es de casi 6 pp. Lo contrario sucede en las provincias del norte donde las dificultades laborales y los niveles de pobreza superan la media nacional y por ello, al menos en parte, la incidencia relativa de este beneficio es también superior a otras regiones del país. Ello es particularmente evidente en el caso del Chaco (Gráfico 8).

## GRÁFICO 8

Diferencia entre la participación de niños en el programa y el total de niños por provincia



Fuente: ECOVNA (2011-2012).

Solo alrededor del 1,5 de los niños beneficiarios son migrantes, 1 pp más bajo que lo que representan los niños extranjeros en el total de niños (Cuadro A4iv y A4v del Anexo). Sin embargo, la incidencia de migrantes es mayor entre las madres o padres de aquellos que reciben el beneficio. De acuerdo con la ECOVNA (2011-12) este es de alrededor del 5% (Cuadros A4vi y A4viii del Anexo) mientras que en la ENAPROSS (2015) (Cuadros A4vii y A4ix del Anexo) se eleva al 9% en el caso de las madres y al 7% entre los padres. Ello indica, por lo tanto, que un conjunto importante de hijos de padres migrantes es nativo de nuestro país.

Finalmente, y como era esperable dada la condicionalidad educativa, casi la totalidad de los niños asiste a un establecimiento educativo. De hecho, la asistencia es superior a la que registran los niños que no perciben AUH. Este aspecto será analizado en mayor detalle en el Estudio Específico G.

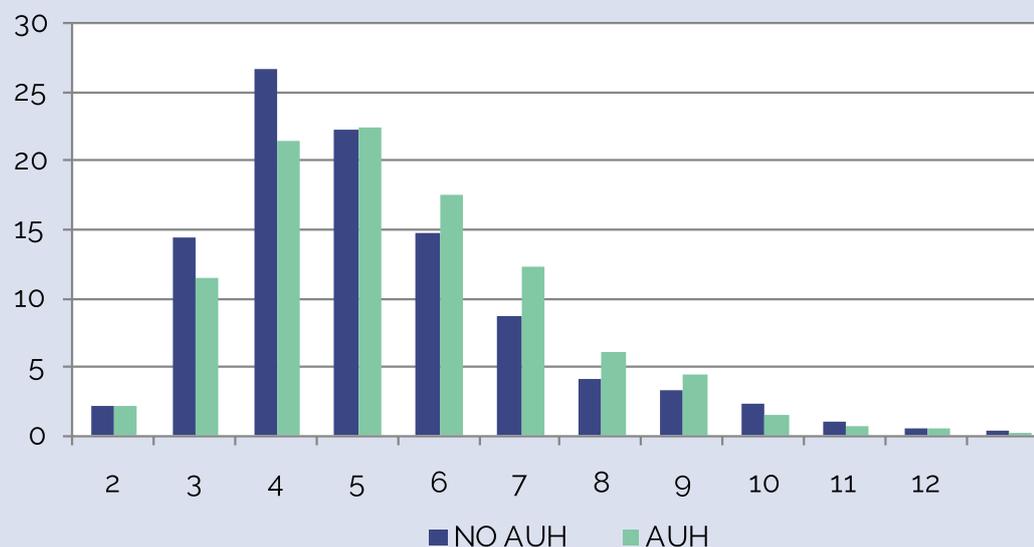
Sin embargo, cuando se analiza la edad del aproximadamente 2% de los niños cubiertos por la AUH que declaran no asistir, se observa, nuevamente, que estos se concentran en los extremos etarios, por un lado, 5 años y, por otro, de 14 a 17 años (Cuadros A4x, A4xii, A4xii y A4xiii del Anexo). Cierta retraso en dar de baja a estos niños del cobro de la AUH podría explicar por qué los mismos siguen siendo perceptores aun no cumpliendo con esta condicionalidad.

## Caracterización demográfica y socioeconómica de los hogares beneficiarios

Por último, en esta sección se analiza la estructura demográfica y ciertas características socioeconómicas de los hogares. En relación con lo primero, de ambos relevamientos surge que los hogares que perciben la AUH tienen un tamaño promedio mayor que los no beneficiarios: 5,4 versus alrededor de 4. De acuerdo con la ECOVNA (2011-12), el modo de la distribución entre los beneficiarios es 5 miembros mientras que entre los no beneficiarios es 4 (Gráfico 9).

### GRÁFICO 9.

Distribución de los menores según cantidad de miembros en el hogar.



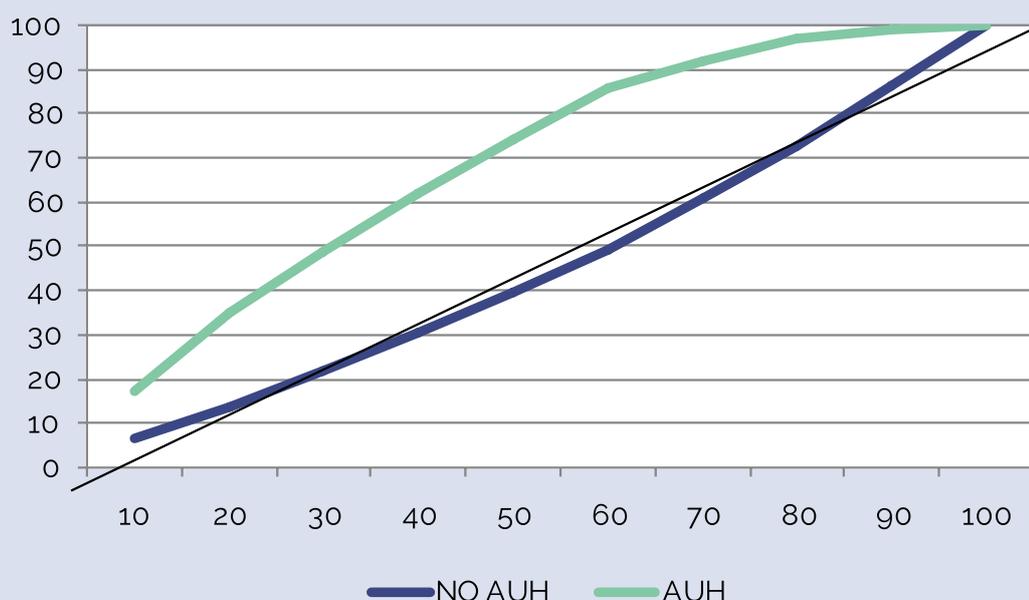
Asimismo, mientras que, en promedio, los hogares beneficiarios tienen 3 niños, dicha cifra es de 1,5 entre los no beneficiarios. En ambos relevamientos surge una muy elevada presencia de madres en ambos tipos de hogares mientras que la del padre se reduce significativamente, especialmente en los hogares beneficiarios. Según la ECOVNA (2011-12) esta presencia se da en el 59% de estos hogares (68% en el resto) mientras que de acuerdo con ENAPROSS (2015) este porcentaje se eleva al 71% (78% en el resto). La alta incidencia de hogares monoparentales con presencia de niños entre los beneficiarios claramente es un factor que puede explicar, por un lado, los bajos ingresos familiares totales debido a la menor cantidad de adultos perceptores y, por otro, las mayores dificultades que las jefas de este tipo de hogares tienen para ingresar y permanecer en el mercado de trabajo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL–, 2009).

Cuando se analiza el ingreso per cápita familiar (IPCF) de los hogares beneficiarios se observa que, de acuerdo con la ENAPROSS (2015), este representaba alrededor de un tercio del correspondiente al total de hogares (\$2.100 y \$6.700, respectivamente) y la mitad del de los hogares con presencia de niños (\$4.200). Ello muestra, por lo tanto, que aun cuando la AUH, a diferencia de otros programas de transferencias condicionadas en la región, no está dirigida expresamente a los hogares de menores ingresos, termina "focalizando" en estos, dada la fuerte correlación habitual entre informalidad/desempleo y escasez de recursos monetarios en el hogar (Beccaria y Groisman, 2008; Maurizio, 2014).

Consistente con ello, se observa que aproximadamente el 50% de los beneficiarios pertenece a los tres primeros deciles del IPCF, cifra que se compara con el 22% en el resto de los hogares (Gráfico 10 y Cuadros A5, estos últimos en el Anexo). Asimismo, mientras que el 20% de las familias del primer grupo se ubica en el primer decil, en el segundo lo hace solo el 7%.

## GRÁFICO 10

Distribución de los hogares con presencia de niños según deciles del IPCF



Fuente: ENAPROSS (2015).

Por otro lado, cuando se analiza la cobertura de la AUH en cada decil de hogar con niños, se observa que en los dos primeros este pilar alcanza a la mitad de esos hogares y desciende sistemáticamente su participación a lo largo de la distribución. Ello señala dos cuestiones importantes. La primera, que ya se mencionó, es la focalización de esta asignación en los hogares de menores ingresos. La segunda es la “falta de cobertura” de este pilar entre los deciles más bajos, ya que alrededor de la mitad de los niños aquí ubicados no recibe AUH.

Para evaluar las razones de esto último, resulta valioso analizar el tipo de cobertura que reciben los hogares con niños a lo largo de la distribución. La ENAPROSS los clasifica en las siguientes categorías: pilar contributivo, AUH, beneficiarios de otros programas, excluidos por normativa (acá quedan incluidos los hogares que no reciben asignaciones familiares contributivas pero hacen la deducción por hijo del Impuesto a las Ganancias, los hijos de monotributistas<sup>2</sup>, aquellos que no cumplen con las condicionalidades y, en teoría, los informales con ingresos superiores al salario mínimo) y no cubiertos (se supone que aquí se incluyen hogares que deberían recibir AUH y no lo hacen).

El Gráfico 11 muestra la distribución de hogares en cada decil del IPCF. Allí se observa, nuevamente, la incidencia decreciente de la AUH a lo largo de la distribución. El pilar

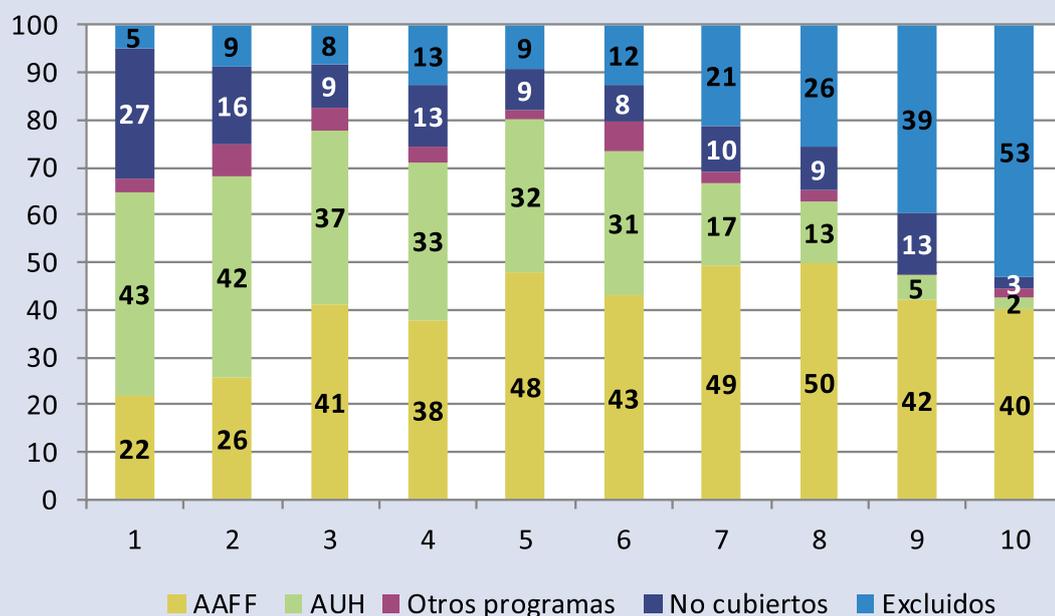
2. Excepto los monotributistas sociales, que están cubiertos por la AUH. Recordemos que en 2015 aún no estaban incluidos en el pilar contributivo los contribuyentes al monotributo general.

contributivo crece (si bien no sistemáticamente) hasta el decil 8 para luego descender. Ello es consecuencia conjunta de la correlación positiva entre formalidad e IPCF y de la existencia del límite máximo de ingresos para pertenecer a este pilar. A su vez, como era esperable, los hogares excluidos representan una porción creciente a lo largo de la distribución, donde, en el último decil, en 2015 aproximadamente la mitad de los hogares con niños quedaba excluida por normativa tanto del pilar contributivo como del no contributivo.

Por último, se encuentra el grupo de hogares no cubiertos por ninguno de estos pilares, que alcanzaba en aquel año casi el 30% del primer decil. Si suponemos que estos hogares deberían haber estado cubiertos por la AUH, representan alrededor de un 60% adicional a los ya cubiertos en este decil. Ello resulta particularmente preocupante, ya que es esperable que el panorama actual no difiera significativamente de este.

## GRÁFICO 11

Distribución de hogares según tipo de cobertura en los deciles de IPCF



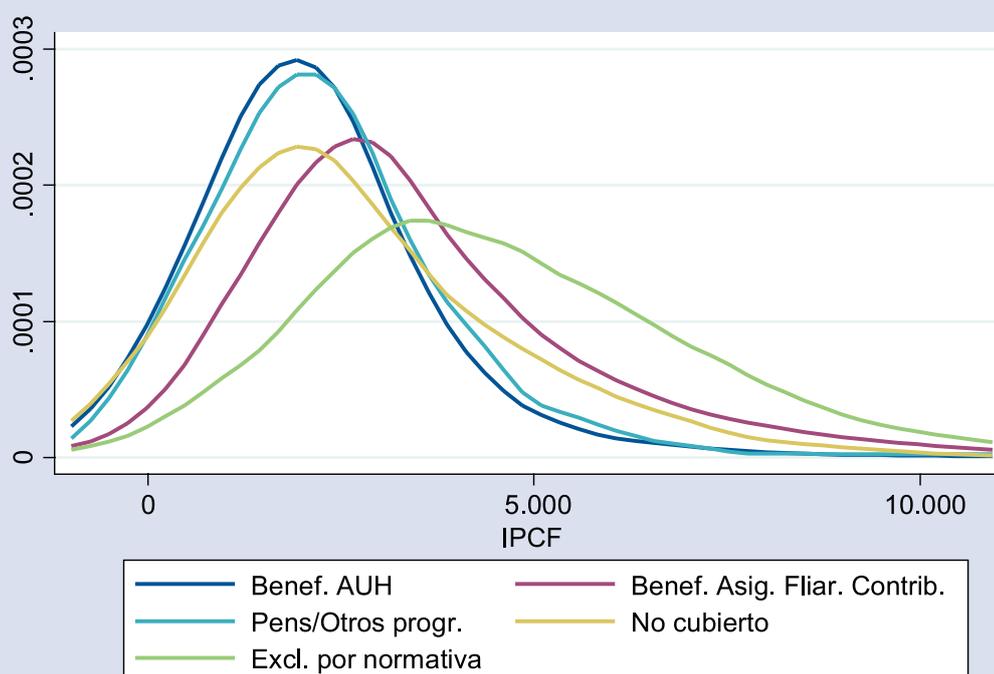
Fuente: ENAPROSS (2015).

Finalmente, para complementar este análisis, resulta interesante comparar la ubicación de los hogares perceptores de la AUH con aquellos pertenecientes a los otros grupos aquí considerados. Como se observa en el Gráfico 12, los beneficiarios de la AUH están "corridos" a la izquierda mostrando, nuevamente, un IPCF más bajo que cualquiera de los otros grupos. Le siguen aquellos cubiertos por otros programas

sociales, los que, en conjunto, vuelven a mostrar la focalización de estos programas entre los más pobres. Luego se ubican aquellos no cubiertos pero que deberían estarlo. Nuevamente, esto parece ser particularmente problemático porque están ubicados cercanos al extremo inferior de la distribución y, por lo tanto, sería importante averiguar por qué no están incluidos en algunos de estos pilares cuando, de acuerdo con la normativa, deberían estarlo. Luego, en el centro de la distribución, están los hogares que obtienen asignaciones familiares contributivas y, finalmente, aquellos excluidos por normativa. Si bien la ENAPROSS (2015) no permite identificar de qué pilar se encuentran excluidos, dada su ubicación sesgada hacia el extremo superior de la distribución, es posible suponer, como se mencionó, que lo están del pilar contributivo y que, en su mayoría, quedan incluidos en la deducción de la base imponible del impuesto a las ganancias.

## GRÁFICO 12

Distribución de hogares con menores según tipo de cobertura



Fuente: ENAPROSS (2015).

Por lo tanto, estos resultados sugieren que, aun considerando el monto total del beneficio percibido, los hogares que acceden a la AUH tienen menores IPCF promedio que el resto de los hogares. Sin embargo, a partir de estos resultados no es posible identificar el impacto que la AUH ha tenido sobre los ingresos familiares dado que aquí se han comparado hogares que pertenecen o no al grupo de beneficiarios pero

que adicionalmente podrían diferir en otras características relevantes que no se están considerando. Por ejemplo, no es posible identificar si las discrepancias entre estos hogares ya se encontraban presentes antes de la implementación de la AUH o aparecieron luego, a partir de ciertos comportamientos o de ciertos impactos diferenciales de otros factores. Sobre estos aspectos se avanza en la evaluación de impacto.

El otro aspecto importante de resaltar aquí es que a pesar de esta "focalización" de la AUH entre los hogares de menores ingresos aún queda un conjunto significativo de hogares por cubrir, los que, en su mayoría, parecen ubicarse en el extremo inferior de la distribución. Nuevamente, la falta de información actualizada impide actualizar este ejercicio al presente.

## 6.

### LA SUFICIENCIA DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS POR LA AUH

Uno de los aspectos centrales de las AUH es su capacidad para aumentar los ingresos totales de las familias y, dada la focalización de este pilar entre las familias de menores recursos, su potencial efecto reductor sobre la pobreza y la indigencia.

A su vez, habida cuenta de la relevancia que detenta la AUH en términos de cobertura poblacional, adquiere importancia indagar acerca de la suficiencia de los montos de la prestación otorgada. Si la misma se dirige a los sectores de menores recursos de la población, resulta razonable evaluar la suficiencia de la prestación en relación con los ingresos necesarios para no ser considerado pobre.

En el Cuadro 5 se presenta la relación entre los montos pagados por la AUH en 2016 y algunos indicadores de pobreza. Se tomó como referencia una base de U\$S2 al día, y la valorización de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Básica Total (CBT), que definen las líneas de indigencia y pobreza respectivamente, según datos oficiales. Allí se observa, que la AUH siempre se ubicó por encima del indicador de pobreza de U\$S2 al día.

## CUADRO 5

Evolución de los montos de la AUH vis a vis algunos  
indicadores de pobreza seleccionados

	<b>AUH (a)</b> en pesos	U\$S2 diarios por mes <b>(b)</b> en pesos	<b>(a)/(b)</b> en %	<b>CBA</b> en pesos	<b>(a)/CBA</b> en %	<b>CBT</b> en pesos	<b>(a)/CBT</b> en %
<b>MAR-16</b>	966	904	107%	1.515	63,8%	3.664	26,4%
<b>SEPT-16</b>	1.103	906	122%	1.711	64,5%	4.090	27,0%

*Fuente: Elaboración propia en base a INDEC y ANSES.*

Con relación a la CBA y CBT, los valores de la AUH se ubican siempre por debajo de ambas canastas. No obstante, debe contemplarse que tanto la CBA como la CBT se encuentran expresadas sobre una base de adulto equivalente, de modo que la distancia entre la AUH y este valor debe interpretarse con cautela.

Por tal motivo, adquiere relevancia considerar en el análisis una perspectiva multidimensional de la pobreza, que tome en cuenta aspectos que van más allá de las variables puramente monetarias, como la vivienda, el saneamiento básico y otros aspectos de la vida de las personas.

La comprensión de los efectos combinados, producto de múltiples privaciones, puede ayudar a identificar las causas subyacentes de la inequidad en los resultados en el desarrollo de los niños. A su vez, permite a los responsables de políticas identificar a los niños que están privados de la satisfacción de numerosas necesidades básicas y puede facilitar el desarrollo de respuestas políticas globales e integradas. A diferencia de las mediciones monetarias donde los cambios en los precios afectan significativamente la línea de pobreza, los indicadores obtenidos a partir de la métrica multidimensional son estructuralmente estables, es decir, son independientes del movimiento de los precios y de otras variables de coyuntura. Y requieren medidas de política más estructurales que se enfoquen en las múltiples determinantes de la pobreza infantil (UNICEF, 2016).

Volviendo a la dimensión relacionada con los ingresos de que disponen los niños y sus familias, puede destacarse que, a pesar de la relevancia de esta dimensión, poco se conoce sobre cuál es la incidencia actual de estos dos fenómenos entre los hogares perceptores ni cuál es la distancia entre los ingresos familiares y las líneas respectivas para que salgan de esta situación aquellos que aún son pobres o indigentes. Por lo tanto, resulta relevante estimar cuánto costaría eliminar tanto la pobreza como la indigencia en los hogares perceptores de la AUH.

Sin embargo, como se mencionó, existe adicionalmente un conjunto no menor de niños que aún no están incluidos en este pilar cuando deberían estarlo, dadas las

características socioeconómicas de sus hogares. Podríamos denominarlos "elegibles no AUH". En particular, la suma de los no cubiertos y de los que están excluidos por normativa (la parte más importante de ellos, de acuerdo con los datos de ANSES, parece ser la falta de cumplimiento de las condicionalidades o falta de demostración de su cumplimiento) ronda los 1,6 millones de niños menores de 18 años. Es esperable que una proporción elevada de estos hogares sea pobre y, eventualmente, también indigentes. Por lo tanto, resulta interesante también aquí conocer el monto de ingreso que permitiría eliminar la pobreza en este grupo de familias.

La dificultad principal para llevar a cabo una estimación de ambos costos es la falta de información que permita identificar correctamente qué hogares y personas pertenecen a ambos grupos. Como se discute en detalle en el Estudio Específico B, la EPH no permite hacer una identificación directa de los beneficiarios de la AUH, sino que debe hacerse de manera indirecta a partir de la variable que identifica las transferencias del Estado que reciben los hogares. Ello, por lo tanto, puede generar errores de estimación.

Sin embargo, aun teniendo en cuenta los límites de esta fuente de información, es la única que nos permite aproximar una estimación de los costos fiscales que implicaría eliminar la pobreza y la indigencia en los hogares elegibles que ya perciben la AUH y en aquellos que aún no accedieron a la misma, pero son elegibles para ella.

Debe aclararse que quedan excluidos de este cómputo, por lo tanto, aquellos hogares con niños incluidos en otros pilares y los hogares que no incluyen a niños en su composición.

Para llevar a cabo estos ejercicios, se utilizaron los microdatos de la EPH correspondiente al segundo trimestre de 2016. En ese momento, la pobreza afectaba a 23,3% de los hogares y a 32,5% de las personas en los 31 aglomerados cubiertos por esta encuesta. La indigencia era de 5% y 6,5%, respectivamente.

Sin embargo, en el caso de los hogares elegibles que no eran perceptores de la AUH, estos guarismos eran 80% para pobreza y 30% para indigencia. A su vez, la brecha relativa de pobreza era de 0,49 mientras que en términos monetarios ello implicaba una distancia promedio a la línea de \$6.300 mensuales. La brecha de indigencia, por su parte, era de 0,44 con una distancia de \$2.400.

Si se supone que la cantidad de niños cubiertos por esta asignación en este grupo de hogares sería de 1,8, entonces estos sumarían alrededor de 890.000. Por lo tanto, si a cada uno de estos hogares se le diera el monto necesario para salir de la pobreza, ello implicaría una suma de recursos de aproximadamente \$ 67.000 millones anuales, equivalente al 0,85% del PIB 2016 estimado y a un incremento equivalente al 163% en relación con el gasto actual de esta asignación que, como se mencionó previamente, durante 2016 ascendió a \$41.107 millones. Para el caso de la eliminación de la indigencia, el monto adicional requerido puede estimarse en \$26.000 millones anuales (0,33% del PIB estimado).

Por su parte, en el caso de los hogares elegibles perceptores de la AUH, en 2016 la incidencia de la pobreza también era muy elevada, del orden del 88% a nivel de hogar, mientras que la de indigencia rondaba el 30%, aun incluyendo esta transferencia en los ingresos familiares. Las brechas eran 0,50 (\$7.000) y 0,40 (\$2.300), respectivamente. Considerando que en la actualidad hay aproximadamente 4 millones de niños cubiertos en alrededor de 2,2 millones de hogares, el monto de dinero que habría que adicionarles para eliminar la pobreza sería de \$186.000 millones anuales y, para sacarlos de la indigencia, sería de \$61.000 millones.

Un aspecto importante para remarcar es que estos ejercicios son solo orientativos, al menos por dos razones. La primera es porque los mismos son de estática comparada, donde no se considera ningún otro cambio ni a nivel microeconómico ni macroeconómico más que el otorgamiento de estos montos de ingresos a los hogares. Por lo tanto, no se están considerando aquí cambios en el comportamiento de sus miembros que podrían reducir o amplificar los efectos sobre la pobreza o la indigencia. Tampoco se tiene en cuenta algún posible efecto multiplicador del gasto.

La segunda razón refiere a la escasez de información (tanto administrativa como proveniente de encuestas a hogares) detallada y actualizada sobre los hogares perceptores y elegibles de la AUH. Asimismo, el cambio originado recientemente en los valores de los parámetros necesarios para estimar la incidencia de la pobreza e indigencia, que permite contar con información sobre su incidencia para el 2016 pero no hacia atrás genera dificultades importantes para poder realizar estos mismos ejercicios desde la implementación de la AUH hasta el presente.

En este sentido, se reafirma lo señalado acerca de que la Argentina continúa exhibiendo un atraso importante respecto de otros países de la región en materia de información referida a programas sociales, lo cual no solo dificulta la identificación y caracterización de sus perceptores sino, también, las evaluaciones de impacto de los programas que se deseen realizar.

Por último, más allá de las precauciones mencionadas respecto de estos resultados, lo que resulta evidente es la insuficiencia de esta transferencia para sacar de la indigencia (obviamente, mucho más en el caso de la pobreza) a estos hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes. Recordemos, en este sentido, que uno de los objetivos de este pilar era combatir la transmisión intergeneracional de pobreza. Lejos se está de ese objetivo.

## Bibliografía

- ANSES (2012). *La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en perspectiva*. Observatorio de la Seguridad Social, ANSES.
- Beccaria, A. y Curcio, J. (2011). Sistema de Seguridad Social y mercado de trabajo: evolución de la cobertura en la Argentina entre 1990 y 2010. En C. Danani y S. Hintze (coords.). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010* (Capítulo 2). Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS). Disponible en [http://www.ungs.edu.ar/cm/uploaded\\_files/publicaciones/365\\_pps08%20-%20Protecciones%20y%20desprotecciones.pdf](http://www.ungs.edu.ar/cm/uploaded_files/publicaciones/365_pps08%20-%20Protecciones%20y%20desprotecciones.pdf).
- Beccaria, A. y Curcio, J. (2014). *Análisis del impacto de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUHPS) sobre las condiciones de vida de los niños y sus familias. Sistema de Seguridad Social y mercado de trabajo: evolución de la cobertura en la Argentina entre 1990 y 2010*. Disponible en <https://www.mimeo.com>.
- Beccaria, L. y Groisman, F. (2008). Informalidad y pobreza en Argentina. *Investigación Económica*, 67(266). México: UNAM.
- Beccaria, L. y Maurizio, R. (2015). Macroeconomic regime and labor market. The Argentine experience of the past two decades. *Nova Economia*, 25, 863-890. Minas Gerais: UFMG.
- Bertranou, E. y Bonari, D. (2003). *El gasto público social en la Argentina: diagnóstico y perspectivas*. Córdoba: Comunicarte.
- CEPAL (2009). Género, trabajo remunerado y no remunerado: eslabones en la discriminación y la desigualdad. En *Panorama Social de América Latina*. CEPAL. Disponible en <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-america-latina-2009>.
- Cetrángolo, O. y Goldschmit, A. (2012). *Financing effective social policies and decentralization: impact, challenges and reforms. Latin American cases: Argentina*. CEPAL.
- Das, J., Do, Q. T. y Ozler, B. (2005). *Reassessing conditional cash transfer programs*. Oxford: The World Bank Research Observer.
- De Janvry, A. y Sadoulet, E. (2004). *Conditional cash transfer programs: Are they really magic bullets?* Disponible en <http://are.berkeley.edu/~sadoulet/papers/ARE-CCTPrograms.pdf>.
- Fonseca, A. (2006). *Los sistemas de protección social en América Latina. Un análisis de las transferencias monetarias condicionadas*. Disponible en <https://www.mimeo.com>.
- Franco, R. y Cohen, E. (2006). Los programas de transferencias con corresponsabilidad en América Latina. Similitudes y diferencias. En R. Franco y E. Cohen (comps.). *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana*. México DF: FLACSO-SEDESOL.
- Galasso, E. y Ravallion, M. (2004). Social Protection in a Crisis: Argentina's Plan Jefes y Jefas. *World Bank Economic Review*, 18(3). Oxford: Oxford University Press.
- Hailu, D. y Veras Soares, F. (2009). Transferencias Monetarias en África y América Latina: una Sinopsis. *Poverty in Focus*, 15. Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (CIP-CI).

- Marchionni, M. y Conconi, A. (2008). ¿Qué y a quién? Beneficios y beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas de ingresos. En G. Cruces, J. M. Moreno, D. Ringold y R. Rofman (eds.). *Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario: Visiones y perspectivas*. Banco Mundial.
- Maurizio, R. (2008). *Políticas de transferencias monetarias en Argentina: Una evaluación de su impacto sobre la pobreza y la desigualdad y de sus costos*. Universidad de General Sarmiento-CONICET.
- Maurizio, R. (2014). Labor informality and poverty in Latin America. The case of Argentina, Brazil, Chile and Peru. En J. Cling, S. Lagrée, M. Razafindrakoto y F. Roubaud (eds.). *The informal economy in developing countries*. Abingdon: Routledge.
- Rofman, R., Grushka, C. y Chebez, V. (5-9 de noviembre, 2001). *El sistema de Asignaciones Familiares como herramienta central en la política social argentina*. Ponencia presentada en el VI Congreso Internacional CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Buenos Aires.
- UNICEF (2016). *Bienestar y pobreza en niños, niñas y adolescentes en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF.
- Villatoro, P. (2007). *Las transferencias condicionadas en América Latina: Luces y sombras*. Documento de la CEPAL para el Seminario Internacional "Evolución y desafíos de los programas de transferencias condicionadas", Santiago de Chile.

The image features a complex geometric composition. On the left, a vertical band of dark blue contains fine, light blue diagonal lines. This band is partially overlaid by a horizontal band of medium blue. The word "ANEXO" is printed in white, uppercase letters within this horizontal band. To the right of the horizontal band, several overlapping triangles in various shades of blue and teal are arranged, creating a dynamic, layered effect. The background is a solid white color.

ANEXO

## CUADRO A1I

Cantidad de AUH en relación con la cantidad de niños en el hogar

%	Abs.	%	% acum.
<b>0,11</b>	690	0,04	0,04
<b>0,14</b>	2.658	0,16	0,20
<b>0,17</b>	815	0,05	0,25
<b>0,20</b>	9.799	0,60	0,85
<b>0,25</b>	18.513	1,12	1,97
<b>0,29</b>	1.063	0,06	2,04
<b>0,30</b>	188	0,01	2,05
<b>0,33</b>	58.239	3,54	5,58
<b>0,38</b>	1.055	0,06	5,65
<b>0,40</b>	4.101	0,25	5,90
<b>0,42</b>	50	0,00	5,90
<b>0,43</b>	171	0,01	5,91
<b>0,50</b>	153.385	9,31	15,23
<b>0,56</b>	537	0,03	15,26
<b>0,57</b>	2.523	0,15	15,41
<b>0,60</b>	5.789	0,35	15,76
<b>0,63</b>	103	0,01	15,77
<b>0,67</b>	59.959	3,64	19,41
<b>0,71</b>	4.581	0,28	19,69
<b>0,75</b>	21.512	1,31	21,00
<b>0,80</b>	8.620	0,52	21,52
<b>0,83</b>	16.499	1,00	22,52
<b>0,86</b>	115	0,01	22,53
<b>0,88</b>	692	0,04	22,57
<b>1,00</b>	1.252.125	76,04	98,61
<b>1,17</b>	94	0,01	98,62
<b>1,20</b>	638	0,04	98,66
<b>1,25</b>	2.727	0,17	98,82
<b>1,33</b>	1.101	0,07	98,89
<b>1,50</b>	10.357	0,63	99,52
<b>1,67</b>	161	0,01	99,53
<b>2</b>	7.088	0,43	99,96
<b>3</b>	496	0,03	99,99
<b>4</b>	202	0,01	100
<b>Total</b>	1.646.646	100	

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A1II

Cantidad de AUH en relación con la cantidad de niños en el hogar

%	Abs.	%	% acum.
0,14	606	0,09	0,09
0,17	788	0,11	0,20
0,20	1.064	0,15	0,35
0,22	452	0,06	0,41
0,25	14.378	2,04	2,45
0,29	92	0,01	2,47
0,33	27.746	3,94	6,40
0,40	5.908	0,84	7,24
0,43	134	0,02	7,26
0,50	59.886	8,50	15,76
0,60	3.568	0,51	16,27
0,63	95	0,01	16,28
0,67	45.495	6,46	22,74
0,71	142	0,02	22,76
0,75	11.529	1,64	24,39
0,80	7.882	1,12	25,51
0,83	3.627	0,51	26,03
1,0	519.834	73,77	99,80
1,2	159	0,02	99,82
2,0	1.283	0,18	100
<b>Total</b>	<b>704.668</b>	<b>100</b>	

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A2I

Permanencia en la AUH y razones de salida

Año de inicio	AUH DE FORMA CONTINUA			AUH DE FORMA CONTINUA		
	NO	SÍ	Total	NO	SÍ	Total
2009	17,5	18,4	18,3	11,6	88,4	100
2010	23,1	19,9	20,3	13,7	86,3	100
2011	11,5	13,1	12,9	10,7	89,3	100
2012	15,4	13,1	13,4	13,9	86,1	100
2013	12,6	13,6	13,5	11,3	88,7	100
2014	12,6	12,2	12,3	12,4	87,6	100
2015	7,4	9,6	9,4	9,5	90,5	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>12,1</b>	<b>87,9</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A2II

Situación respecto de la AUH

	Abs.	%	% acum.
La percibe actualmente	1.380.794	28,16	28,16
No la percibe actualmente, pero la percibió	558.524	11,39	39,56
Nunca la percibió	2.963.480	60,44	100
<b>Total</b>	<b>4.902.798</b>	<b>100</b>	

\*Año de inicio\* es el de percepción de AUH para los hogares beneficiarios en 2015.

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A2III

Motivo por el que dejó de cobrar AUH

	%
El padre/madre/tutor(a) consiguió trabajo como asalarado registrado	58,6
Tutor o niño(a) o persona con certificado de discapacidad comenzó a percibir pensión o plan social incompatible	11,9
El padre/madre/tutor(a) comenzó a trabajar como monotributista	9,9
El niño, niña o adolescente abandonó la escuela	1,8
No presentaron/no aprobaron los certificados de salud	8,7
No sabe por qué dejó de cobrar	1,4
Otros motivos	7,7
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A2IV

Realización de trámites para acceder a la AUH de los que nunca accedieron

	%
<b>SÍ</b>	9,4
<b>NO</b>	88,0
<b>Ns/Nr</b>	2,6
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A2V

Motivos por los que no le otorgaron la AUH luego de realización del trámite

	%
Todavía está en trámite	35,6
Tutor o niño(a) o persona con cert. de disc. recibía pensión o plan social	14,0
El padre/madre/tutor(a) era monotributista	7,4
El padre/madre/tutor(a) cobraba asignación familiar	16,2
El padre/madre/tutor(a) cobraba un ingreso superior	5,9
El niño, niña o adolescente no tenía DNI	1,1
Tuvo problemas con la documentación requerida	8,1
Especifica otro motivo	11,7
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADROS A3

Características de los titulares de la AUH

Relación de parentesco de los titulares de la AUH			
	Abs.	%	% acum.
Jefe	242.163	35,65	35,65
Cónyuge	<b>300.801</b>	<b>44,28</b>	<b>79,93</b>
Hijo	<b>97.373</b>	<b>14,33</b>	<b>94,26</b>
Yerno/Nuera	<b>21.023</b>	<b>3,09</b>	<b>97,35</b>
Nieto	<b>7.245</b>	<b>1,07</b>	<b>98,42</b>
Padre/madre	<b>239</b>	<b>0,04</b>	<b>98,46</b>
Hermano/otros familiares	<b>10.307</b>	<b>1,52</b>	<b>99,98</b>
No familiares	<b>122</b>	<b>0,02</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>679.273</b>	<b>100</b>	

Sexo de los titulares y no titulares de la AUH			
	TITULAR AUH		
	NO	SÍ	Total
Mujer	50,4	89,8	52,8
Hombre	49,6	10,2	47,2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Edad de los titulares y no titulares de la AUH			
	TITULAR AUH		
	NO	SÍ	Total
Hombres	43,0	41,4	43,0
Mujeres	46,3	33,7	45,0
<b>Total</b>	<b>44,6</b>	<b>34,5</b>	<b>44</b>

Nivel educativo de los titulares y no titulares de la AUH			
	TITULAR AUH		
Nivel educativo	NO	SÍ	Total
HPI	8,4	9,8	8,5
PC	16,7	23,4	17,1
SI	18,8	36,4	19,9
SC	21,5	20,9	21,4
TI	17,0	8,4	16,5
TC	17,6	1,0	16,6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Situación laboral de los titulares y no titulares de la AUH			
	TITULAR AUH		Total
	NO	SÍ	
Ocupado	65,5	49,8	64,5
Desocupado	5,3	11,8	5,7
Inactivo	29,2	38,4	29,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Situación laboral de los titulares de la AUH según sexo			
	Mujer	Hombre	Total
Ocupado	47,4	71,3	49,8
Desocupado	11,5	14,7	11,8
Inactivo	41,1	14,0	38,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Categoría ocupacional de los titulares de la AUH según sexo			
	Mujer	Hombre	Total
Asal. registrado	9,6	15,1	10,4
Asal. no registrado	65,9	43,4	62,6
Cuenta propia	22,9	37,7	25,1
Patrón	0,1	3,1	0,6
Familiar sin remuneración	1,5	0,7	1,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Rama de actividad de los titulares de la AUH según sexo			
	Mujer	Hombre	Total
Industria	9,4	12,6	9,9
Construcción	1,8	40,1	7,3
Comercio	27,4	16,7	25,8
Transporte	1,1	9,8	2,4
Servicios financieros	2,2	7,4	2,9
Servicios personales	2,4	1,5	2,3
Servicios doméstico	43,5	4,3	37,8
Sector público	7,4	2,8	6,7
Otros	4,9	4,8	4,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Intensidad laboral de los titulares de la AUH, según sexo			
	Mujer	Hombre	Total
<i>Full-time</i>	34,2	67,5	39,1
<i>Part-time</i>	65,8	32,5	60,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## CUADRO A3I

Relación de parentesco de los titulares de la AUH

	Abs.	%	% acum.
<b>Jefe</b>	242.163	35,65	35,65
<b>Cónyuge</b>	300.801	44,28	79,93
<b>Hijo</b>	97.373	14,33	94,26
<b>Yerno/Nuera</b>	21.023	3,09	97,35
<b>Nieto</b>	7.245	1,07	98,42
<b>Padre/madre</b>	239	0,04	98,46
<b>Hermano/otros familiares</b>	10.307	1,52	99,98
<b>No familiares</b>	122	0,02	100
<b>Total</b>	<b>679.273</b>	<b>100</b>	

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A3II

Sexo de los titulares y no titulares de la AUH

	TITULAR AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>Mujer</b>	50,4	89,8	52,8
<b>Hombre</b>	49,6	10,2	47,2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A3III

Edad de los titulares y no titulares de la AUH

	TITULAR AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>Mujer</b>	43,0	41,4	43,0
<b>Hombre</b>	46,3	33,7	45,0
<b>Total</b>	<b>44,6</b>	<b>34,5</b>	<b>44</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

### CUADRO A3IV

Nivel educativo de los titulares y no titulares de la AUH

Nivel educativo	TITULAR AUH		Total
	NO	SÍ	
HPI	8,4	9,8	8,5
PC	16,7	23,4	17,1
SI	18,8	36,4	19,9
SC	21,5	20,9	21,4
TI	17,0	8,4	16,5
TC	17,6	1,0	16,6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

### CUADRO A3V

Situación laboral de los titulares y no titulares de la AUH

	TITULAR AUH		
Ocupado	65,5	49,8	64,5
Desocupado	5,3	11,8	5,7
Inactivo	29,2	38,4	29,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

### CUADRO A3VI

Situación laboral de los titulares de la AUH según sexo

	Mujer	Hombre	Total
Ocupado	47,4	71,3	49,8
Desocupado	11,5	14,7	11,8
Inactivo	41,1	14,0	38,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A3VII

Categoría ocupacional de los titulares de la AUH, según sexo

	Mujer	Hombre	Total
Asal. registrado	9,6	15,1	10,4
Asal. no registrado	65,9	43,4	62,6
Cuenta propia	22,9	37,7	25,1
Patrón	0,1	3,1	0,6
Fliar. sin remuneración	1,5	0,7	1,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A3VIII

Rama de actividad de los titulares de la AUH según sexo

	Mujer	Hombre	Total
Industria	9,4	12,6	9,9
Construcción	1,8	40,1	7,3
Comercio	27,4	16,7	25,8
Transporte	1,1	9,8	2,4
Servicios financieros	2,2	7,4	2,9
Servicios personales	2,4	1,5	2,3
Servicios doméstico	43,5	4,3	37,8
Sector público	7,4	2,8	6,7
Otros	4,9	4,8	4,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A3IX

Intensidad laboral de los titulares de la AUH según sexo

	Mujer	Hombre	Total
Full-time	34,2	67,5	39,1
Part-time	65,8	32,5	60,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## CUADROS A4

Características de los niños beneficiarios de la AUH

### CUADRO A4I

Distribución de niños beneficiarios según sexo

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
Mujer	48,8	47,7	48,5
Hombre	51,2	52,3	51,5
Total	100	100	100

Fuente: ECOVNA (2011-12).

### CUADRO A4II

Distribución de los niños beneficiarios según sexo

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
Mujer	49,3	49,1	49,2
Hombre	50,7	50,9	50,8
Total	100	100	100

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A4III

Distribución geográfica de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total	Benef. total
	NO	SÍ		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8,3	2,2	7,7	-5,6
Buenos Aires	39,9	38,7	39,8	-1,1
Catamarca	0,8	0,7	0,8	0,0
Córdoba	8,1	6,9	8,0	-1,1
Corrientes	2,4	3,9	2,5	1,4
Chaco	2,3	5,5	2,6	2,8
Chubut	1,3	0,7	1,2	-0,6
Entre Ríos	3,0	3,3	3,1	0,3
Formosa	1,2	1,9	1,2	0,7
Jujuy	1,6	2,0	1,6	0,4
La Pampa	0,6	0,7	0,6	0,0
La Rioja	0,7	0,7	0,7	0,0
Mendoza	4,4	4,2	4,4	-0,2
Misiones	2,6	3,7	2,7	1,0
Neuquén	1,4	1,4	1,4	0,1
Río Negro	1,5	1,5	1,5	0,0
Salta	2,9	4,4	3,0	1,3
San Juan	1,6	2,0	1,6	0,4
San Luis	1,0	1,1	1,1	0,1
Santa Cruz	0,7	0,5	0,7	-0,2
Santa Fe	7,8	5,9	7,7	-1,8
Sgo. del Estero	1,9	3,0	2,0	0,9
Tucumán	3,6	5,1	3,7	1,4
Tierra del Fuego	0,3	0,1	0,3	-0,2
Santa Fe	7,8	5,9	7,7	-1,8
Sgo. del Estero	1,9	3,0	2,0	0,9
Tucumán	3,6	5,1	3,7	1,4
Tierra del Fuego	0,3	0,1	0,3	-0,2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A4IV

Condición migratoria de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
Nativo	97,4	98,4	97,7
Migrante	2,6	1,6	2,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A4V

Condición migratoria de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
Nativo	97,5	98,5	97,8
Migrante	2,5	1,5	2,2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A4VI

Condición migratoria de las madres de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
Nativa	94,8	94,9	94,8
Migrante	5,2	5,1	5,2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A4VII

Condición migratoria de las madres de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>Nativa</b>	91,0	89,9	90,7
<b>Migrante</b>	9,0	10,1	9,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A4VIII

Condición migratoria de los padres de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>Nativo</b>	94,7	95,2	94,9
<b>Migrante</b>	5,3	4,8	5,1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A4IX

Condición migratoria de los padres de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>Nativo</b>	93,4	93,0	93,3
<b>Migrante</b>	6,6	7,0	6,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A4X

Asistencia escolar de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>No asiste</b>	4,7	2,7	4,2
<b>Asiste</b>	95,3	97,3	95,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A4XI

Asistencia escolar de los niños beneficiarios

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	Sí	
No asiste	3,9	2,0	3,4
Asiste	96,1	98,0	96,6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A4XII

Edad de los niños beneficiarios que no asisten a un establecimiento educativo

Edad	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	Sí	
5	2,9	13,1	4,7
6	0,7	0,0	0,6
7	0,4	0,7	0,5
8	0,2	3,1	0,7
9	1,2	1,8	1,3
10	0,7	0,6	0,7
11	1,4	0,9	1,3
12	2,0	4,3	2,4
13	3,0	2,2	2,8
14	4,7	8,5	5,4
15	14,1	8,8	13,2
16	22,7	22,6	22,6
17	46,0	33,5	43,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A4XIII

Edad de los niños beneficiarios que no asisten a un establecimiento educativo

Edad	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
5	6,0	18,9	8,1
6	1,5	0,0	1,2
7	2,7	0,0	2,3
8	0,1	0,0	0,1
9	1,9	0,0	1,6
10	2,6	0,5	2,3
11	2,4	0,0	2,0
12	1,9	0,8	1,7
13	6,5	0,0	5,4
14	17,5	12,8	16,7
15	23,9	28,3	24,6
16	33,0	38,8	33,9
17	46,0	33,5	43,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADROS A5

Características demográficas y socioeconómicas de los hogares beneficiarios de la AUH

### CUADRO A5I

Presencia de la madre en el hogar

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
<b>NO</b>	8,1	7,0	7,8
<b>SÍ</b>	91,9	93,0	92,2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A5II

Presencia de la madre en el hogar

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
NO	3,0	3,0	3,0
SÍ	97,0	97,0	97,0
Total	100	100	100

Fuente: ENAPROSS (2015).

## CUADRO A5III

Presencia del padre en el hogar

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
NO	32,4	40,9	34,8
SÍ	67,6	59,1	65,2
Total	100	100	100

Fuente: ECOVNA (2011-12).

## CUADRO A5IV

Presencia del padre en el hogar

	BENEFICIARIOS AUH		Total
	NO	SÍ	
NO	21,1	29,1	23,4
SÍ	78,9	70,9	76,6
Total	100	100	100

Fuente: ENAPROSS (2015).

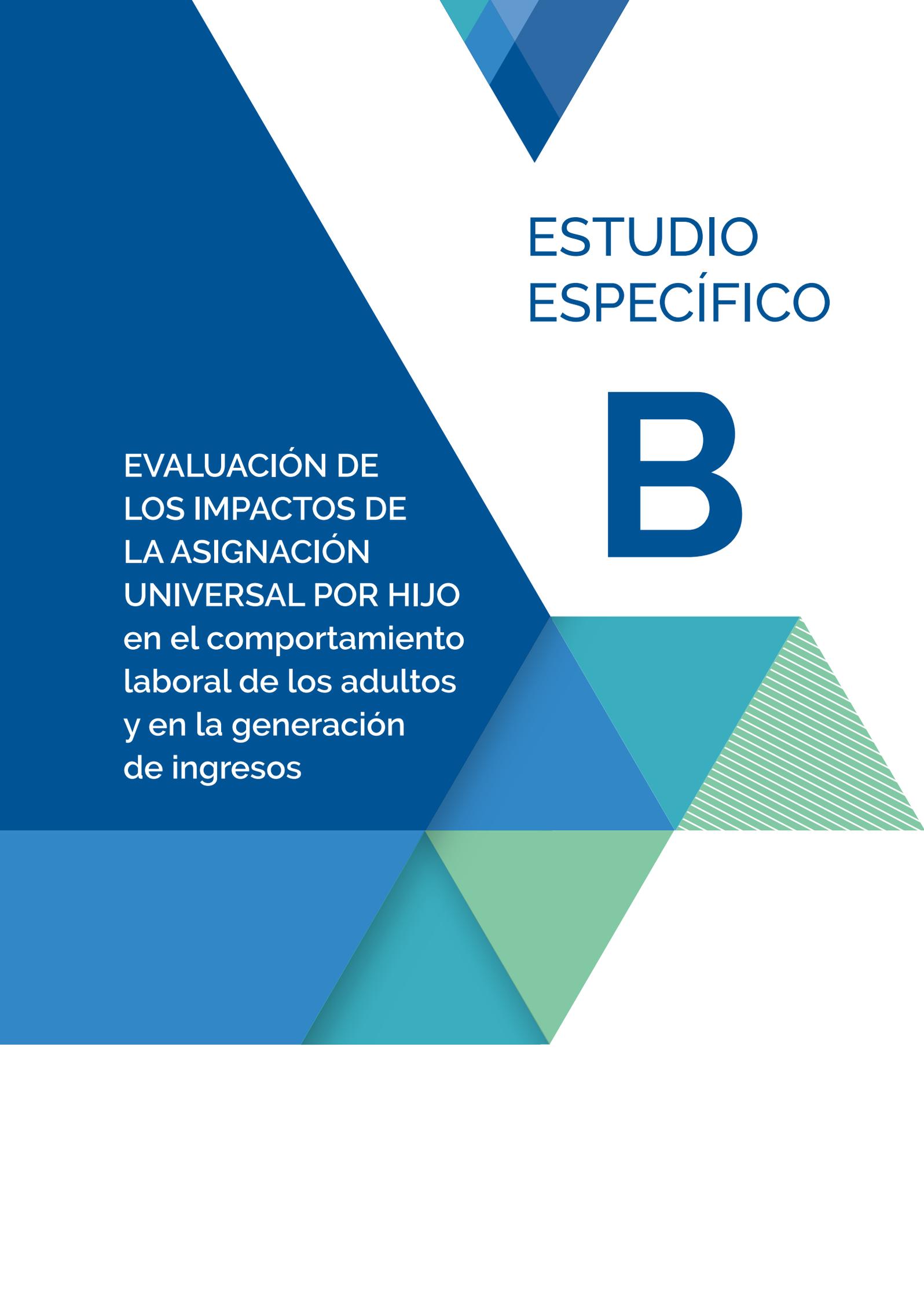
## CUADRO A5V

Distribución de los hogares con presencia de niños según deciles del IPCF

Decil	HOGARES AUH		Total
	NO	SÍ	
1	6,9	17,4	10,0
2	6,7	17,7	10,0
3	8,4	14,0	10,1
4	8,6	13,0	9,9
5	9,2	12,2	10,1
6	9,3	11,5	10,0
7	11,6	6,2	10,0
8	12,1	5,2	10,1
9	13,3	1,7	9,9
10	13,7	1,1	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: ENAPROSS (2015).

HOGARES AUH		
NO	SÍ	Total
48,4	51,6	100
47,5	52,5	100
58,7	41,3	100
61,2	38,8	100
64,1	35,9	100
65,7	34,3	100
81,7	18,3	100
84,6	15,4	100
94,8	5,2	100
96,7	3,3	100



# ESTUDIO ESPECÍFICO

# B

EVALUACIÓN DE  
LOS IMPACTOS DE  
LA ASIGNACIÓN  
UNIVERSAL POR HIJO  
en el comportamiento  
laboral de los adultos  
y en la generación  
de ingresos



---

## **AUTORAS**

**Roxana Maurizio**  
IIEP-UBA-CONICET

**Ana Paula Monsalvo**  
UNGS/UBA

## RESUMEN

En este documento se evalúan los efectos de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social en la participación laboral de los adultos y en la generación de ingresos a partir del estimador de diferencias en diferencias (DD) para el período 2009-2015. Los resultados sugieren que el programa no ocasionó desincentivos significativos, pues no desalentó el trabajo de los adultos ni originó una reducción del número de horas trabajadas. Estos hallazgos resultan muy relevantes en el contexto latinoamericano, donde las transferencias monetarias de este tipo se han convertido en un componente fundamental de los sistemas de protección social a la niñez.

## INTRODUCCIÓN

En 2009, en la Argentina se puso en marcha un importante plan de transferencias monetarias para niños y adolescentes, denominado Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) que extendió la cobertura de las asignaciones familiares contributivas a nuevos segmentos de la población.

La AUH consiste en una transferencia monetaria que se paga mensualmente a un padre, tutor o familiar (hasta el tercer grado de consanguinidad) por cada niño menor de 18 años que esté a su cargo. En el caso de los niños con discapacidades, la edad límite no se aplica. Se trata de una transferencia monetaria semicondicionada: el 80% de su valor se paga mensualmente al beneficiario y el restante 20% se deposita en una cuenta de ahorro a su nombre. El beneficiario puede retirar esta última suma cuando demuestre que sus hijos asisten a la escuela y se realizan controles médicos. Los perceptores no pueden solicitar otros beneficios sociales otorgados por el gobierno nacional, provincial o municipal o por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; además, todos los programas anteriores orientados a grupos similares se eliminaron progresivamente.

En varios estudios se efectuaron evaluaciones previas que simulaban, *ex-ante*, el efecto de la asignación en los indicadores de igualdad, pobreza y extrema pobreza<sup>1</sup>. En todos los casos, se llegó a la conclusión de que, una vez que su cobertura alcanzara a toda la población destinataria, la Asignación Universal por Hijo reduciría significativamente la indigencia y –en menor medida, la pobreza–, y tendría a la vez una incidencia positiva en la desigualdad. Por otro lado, algunos estudios evaluaron *ex-post* los efectos del programa sobre la participación laboral en sus primeros años de su vigencia. Ellos no han encontrado efectos significativos de corto plazo sobre la participación laboral<sup>2</sup>.

1.

1. Entre estos, se encuentran los de Maurizio (2009); Roca (2010); Agis, Cañete y Panigo (2010); Gasparini y Cruces (2010); OIT (2010); Maurizio y Perrot (2011) y Bertrou y Maurizio (2012).  
2. Véanse, por ejemplo, Bustos y Villafañe (2011); Maurizio y Vázquez (2014).

En el presente artículo se avanza en esta segunda línea, extendiendo el período bajo análisis e incorporando una nueva fuente de información, de modo de dar mayor robustez al análisis. Mediante la aplicación de una estrategia econométrica no experimental, se evalúa el efecto de la AUH en las decisiones relacionadas con la participación económica, el empleo, el desempleo, el número de horas trabajadas y la generación de ingresos. De esta manera, el estudio contribuye a enriquecer la creciente literatura sobre el efecto de las transferencias monetarias en el comportamiento laboral de los adultos en los países en desarrollo.

Considerando los resultados obtenidos, no es posible concluir que el programa haya generado desincentivos al trabajo entre los adultos miembros de los hogares beneficiarios en los años 2009-2015, en el sentido de alentarlos a dejar la fuerza laboral o a reducir el número de horas de trabajo.

Sin embargo, cabe aclarar al menos tres puntos que deben ser tenidos en cuenta al momento de evaluar los resultados. Primero, a diferencia de otros casos en los que se realizan análisis de impactos como parte de una evaluación de este tipo de programas, en la Argentina no se llevó a cabo ninguna encuesta específicamente diseñada para este propósito. Segundo, en una de las encuestas de hogares utilizada (Encuesta Permanente de Hogares-EPH-), los beneficiarios de la AUH solo se identifican indirectamente. De todas maneras, en este estudio también realizamos la evaluación de impacto utilizando los microdatos provenientes de la Encuesta Nacional de Protección Social II (ENAPROSS), que contiene una identificación directa de los perceptores de este programa. Tercero, podrían surgir diferencias en las características no observadas del grupo de tratamiento y el grupo de control, aunque la metodología empleada se orienta a reducir la probabilidad de este problema. A su vez, de modo de dar robustez a los resultados, se incorporan dos ejercicios alternativos de sensibilidad al análisis de evaluación.

En la sección 2 de este artículo se describen brevemente las principales características del programa. En la sección 3 se presenta el marco teórico y un análisis de la evidencia empírica existente para América Latina. Las fuentes de información utilizadas se detallan en la sección 4, y en la 5 se especifica la estrategia econométrica. La sección 6 contiene algunas estadísticas descriptivas y en la sección 7 se discuten los impactos de la AUH en el funcionamiento del mercado laboral y en los ingresos de los hogares. En la sección 8 se presentan los resultados de dos ejercicios de sensibilidad. Por último, la sección 9 contiene las reflexiones finales.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Dada la gran incidencia de la pobreza entre los niños y adolescentes en comparación con otros grupos etarios, desde mediados de la década de 1990 los países de América Latina han iniciado y ampliado programas de transferencias monetarias no contributivas (transferencias monetarias condicionadas) dirigidos a este segmento de la población. Gradualmente, estos programas se convirtieron en importantes mecanismos de las políticas sociales y estrategias regionales de reducción de la pobreza.

En noviembre de 2009, el gobierno nacional inició la aplicación de un importante plan de transferencias monetarias para los hogares con niños, denominado Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), mediante el cual se extendió la cobertura del plan de asignaciones familiares contributivas existente a los hijos de:

- a.** Los trabajadores no registrados en el sistema de seguridad social (trabajadores informales) y los empleados domésticos con un ingreso laboral inferior al salario mínimo.
- b.** Los monotributistas sociales.
- c.** Los desempleados sin seguro de desempleo.
- d.** Los trabajadores económicamente inactivos que no perciben pensiones.

La AUH es una transferencia monetaria que se paga mensualmente a un padre, tutor o familiar (hasta el tercer grado de consanguinidad) por cada niño menor de 18 años de edad que esté a su cargo hasta un máximo de cinco niños. Este límite de edad no se aplica en el caso de los niños con discapacidades. Los niños deben ser ciudadanos argentinos o haber residido en el país durante por lo menos tres años. Tanto el niño como los padres deben tener Documento Nacional de Identidad (DNI). Si los padres comparten la custodia, las madres tienen prioridad para recibir el beneficio. Su valor inicial en 2009 era de \$180 (U\$S47) por niño y \$720 por cada niño con discapacidad (cuatro veces el monto normal). Posteriormente, el valor se fue actualizando teniendo en cuenta, de alguna manera, la inflación. El monto actual es de \$1.103, equivalentes a, aproximadamente, U\$S70.

La recepción de otro tipo de beneficio social es incompatible con esta asignación, de modo que se eliminaron los programas anteriores orientados a grupos similares. En particular, la nueva política reemplazó al Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD) y al Programa Familias por la Inclusión Social, los dos programas de transferencias monetarias condicionadas más importantes de la década de 2000. Como resultado, en sus etapas iniciales, la AUH dio cobertura a un gran número de personas que habían sido beneficiarias de esos dos programas.

La AUH es un programa de transferencias monetarias semicondicionadas: el 80% de su valor se paga mensualmente al beneficiario y el 20% restante se deposita en una

cuenta de ahorro a su nombre. Esta última suma puede ser retirada una vez que el beneficiario demuestre haber completado el plan de vacunación y los controles sanitarios pertinentes, en el caso de los niños menores de 5 años, o haya presentado un certificado de finalización del ciclo lectivo en el caso de los niños en edad escolar. Por lo tanto, las condicionalidades estipuladas en este beneficio son similares a las de la mayoría de los programas de transferencias monetarias establecidos en América Latina.

Sin embargo, si bien la reducción de la pobreza y la pobreza extrema es uno de sus objetivos, la AUH no es un programa *ad hoc* diseñado para aliviar la situación de las familias con niños socialmente vulnerables, como es el caso, por ejemplo, del programa Bolsa Familia, del Brasil, u Oportunidades, de México. Como se mencionó anteriormente, este programa es una extensión de las asignaciones contributivas por hijo, que cubre a los hijos de los trabajadores formales, a los desempleados con seguro de desempleo y a los jubilados y, más recientemente, a los hijos de padres monotributistas de las categorías más bajas del impuesto.

Este punto es importante porque, a diferencia de otros programas de transferencias monetarias condicionadas, en este caso las restricciones impuestas no se relacionan directamente con los ingresos familiares, sino con la situación laboral de los adultos encargados de los niños y con sus ingresos laborales (si trabajan en empleos informales). Sin embargo, las dificultades que acarrea supervisar los ingresos laborales de los trabajadores no registrados en la seguridad social pueden debilitar el cumplimiento de esta restricción.

## 3.

## MARCO TEÓRICO Y EVIDENCIA EMPÍRICA

### 3.1. Marco teórico

Existe en la actualidad un profundo debate acerca de las consecuencias que pueden tener las transferencias monetarias a los hogares en el comportamiento laboral de los adultos. Esas consecuencias se relacionan con la percepción de nuevos ingresos no laborales, por una parte, y con el cumplimiento de las condicionalidades del programa, por otra.

La teoría neoclásica sobre la oferta individual de trabajo sostiene que este tipo de ingresos no laborales producen un efecto puro en el ingreso de los hogares, lo que origina un aumento de la demanda de bienes normales. Si el ocio es un bien normal, la oferta de trabajo descenderá, lo que puede conducir a salidas del mercado laboral (solución de esquina) o a la reducción del número de horas trabajadas (solución interior).

No obstante, podría argumentarse que el efecto real de las transferencias monetarias dependerá de su magnitud. Otros factores también podrían afectar la decisión de permanecer o abandonar la fuerza laboral, en respuesta a esos beneficios; por ejemplo, ciertas características del empleo diferentes de la remuneración (condiciones de trabajo, distancia de traslado o número de horas trabajadas) o las demandas de cuidado y tareas hogareñas.

Por otro lado, puede argumentarse que, si los montos de las transferencias son lo suficientemente elevados como para desalentar la participación laboral, también podrían producir el efecto opuesto. En otras palabras, este beneficio podría permitir que los hogares superen las barreras de ingreso a ciertas actividades productivas o empresariales o que tomen ciertas decisiones económicas que de otro modo serían imposibles (Medeiros, Britto y Veras Soares, 2008; Teixeira, 2010).

En el modelo más complejo de oferta laboral familiar (Killingsworth, 1983), las decisiones relacionadas con la distribución del tiempo se vinculan a las decisiones de otros miembros del hogar. De ese modo, sería posible introducir un segundo canal por cuyo intermedio las transferencias podrían originar cambios en el comportamiento laboral de los adultos, es decir, ocasionar los efectos vinculados al cumplimiento de las condiciones del programa. Al estar ligado con la concurrencia a la escuela, el beneficio reduce el costo de oportunidad de estudiar, lo que podría derivar en un descenso de la demanda de bienes sustitutivos del estudio y en un incremento de la demanda de bienes complementarios del estudio. Si el trabajo es un sustituto de la escuela, se reducirá la oferta de trabajo de los menores. Sin embargo, si el trabajo y los estudios no son sustitutos perfectos, el efecto en la oferta de trabajo de los menores podría ser ambiguo (Ravallion y Wodon, 2000).

Al respecto surgen dos cuestiones relevantes sobre la oferta de trabajo de los adultos. Una se refiere a cómo reaccionaría la oferta de mano de obra de otros miembros del hogar ante una reducción de la oferta de trabajo de los niños. Esta reacción podría compensar parcialmente el efecto de las transferencias en los ingresos del hogar, de modo que el potencial desincentivo de los adultos sería bastante exiguo. Skoufias y Parker (2001) señalan que la repercusión de estas transferencias variará de un hogar a otro dependiendo de sus circunstancias particulares. Por ejemplo, en ciertos tipos de hogares, el monto de la transferencia podría ser inferior a la pérdida del ingreso causada por la reducción de la oferta laboral de los menores una vez que comienzan a concurrir a la escuela, lo que desalentaría la afiliación al programa.

El segundo punto se relaciona con que el cumplimiento de las condiciones podría por sí mismo alterar la asignación del tiempo de los adultos: si la asistencia a la escuela reduce el tiempo dedicado al cuidado de los niños, podría incrementarse el tiempo disponible para trabajar; por el contrario, el tiempo necesario para garantizar la concurrencia al colegio y los controles médicos podría reducir las horas destinadas al trabajo (Parker y Skoufias, 2000).

Por consiguiente, la distribución del tiempo y las tareas dentro de los hogares es otro aspecto central de este tipo de transferencias. Estos factores se vuelven más relevantes desde la perspectiva de género. Como señala Gammage (2010), al analizar los resultados de estos programas deben tomarse en cuenta los efectos potenciales que tienen en el tiempo que las mujeres destinan al trabajo remunerado y al trabajo no remunerado, dado que la responsabilidad de las tareas derivadas del cumplimiento de los requisitos recae generalmente en ellas.

Por último, el hecho de que, en general, estos programas tengan una puerta de salida vinculada a la mejora de las condiciones económicas de los hogares podría desalentar la participación en el mercado laboral, dado que esto afectaría a la elegibilidad para continuar en el programa. En el caso de la AUH, sin embargo, acceder al programa y permanecer en él no depende de los ingresos familiares, sino de los ingresos laborales de los adultos encargados de los niños. No obstante, como ya se mencionó, supervisar el cumplimiento de este requisito es bastante difícil en un contexto de informalidad laboral, lo que podría disminuir la ocurrencia de comportamientos tendientes a reducir la oferta de trabajo. En el caso de los desempleados o las personas económicamente inactivas, la AUH no ocasiona ningún desincentivo explícito al trabajo, puesto que un trabajo formal les daría acceso a una asignación por hijo contributiva, mientras que un trabajo informal les permitiría seguir recibiendo los beneficios del programa. Además, el beneficio consiste en una suma fija por hijo y no depende del nivel de ingresos laborales. Todas estas características particulares de la AUH podrían disminuir los posibles efectos de las transferencias en las decisiones relacionadas con el trabajo.

### 3.2. Evidencia empírica para los países de América Latina

Los efectos de los programas de transferencias monetarias condicionadas en el comportamiento laboral de los adultos en América Latina se están analizando en un número creciente de estudios. Sin embargo, la evidencia empírica no es concluyente.

Los resultados obtenidos por Ferro y Nicollela (2007) en el caso del programa brasileño Bolsa Familia sugieren que este no tuvo un efecto disuasivo en la oferta de mano de obra, aunque sí en el número de horas trabajadas, pero el efecto agregado parece haber sido bastante pequeño. En particular, si bien las madres beneficiarias que viven en zonas urbanas trabajan 1,5 horas por semana más que las no beneficiarias, las madres y los padres de zonas rurales presentan un comportamiento opuesto. La reducción del número de horas trabajadas podría deberse a que destinan más tiempo al cumplimiento de las condiciones del programa o a que previamente los niños se encargaban del trabajo doméstico. El potencial efecto de las transferencias en el ingreso también puede haber ejercido influencia. En un estudio posterior realizado por Ferro, Kassouf y Levison (2010) se obtuvieron resultados similares: el programa originó un aumento de la participación económica de las madres y los padres en las zonas urbanas, pero no tuvo repercusiones importantes en las zonas rurales.

Foguel y Paes de Barros (2010) encontraron que el programa tenía efectos nulos en la participación económica femenina y una pequeña repercusión en la masculina. En cuanto al número de horas trabajadas, observaron un efecto negativo de escasa magnitud en el caso de las mujeres y ningún efecto significativo en el caso de los hombres.

Según Medeiros, Britto y Veras Soares (2008), las mujeres jefas de hogar que recibían la asignación tenían menor tendencia a participar en el mercado laboral que las no beneficiarias. En los otros grupos no se observaron efectos significativos. Los resultados obtenidos por Teixeira (2010) sugieren también un efecto medio nulo del programa Bolsa Familia en la probabilidad de trabajar y una reducción muy pequeña del número de horas trabajadas por los adultos. La elasticidad de la respuesta es mayor entre las mujeres y los trabajadores informales, y se incrementa en función del tamaño del beneficio.

En cambio, Soares, Ribas y Osório (2007) observaron un aumento en las tasas de participación de hombres y mujeres vinculado al programa Bolsa Familia, con mayor variación entre las mujeres. En el mismo sentido, Tavares (2008) descubrió que la probabilidad de trabajar se acrecienta alrededor de un 6% en el caso de las madres beneficiarias, mientras que el número de horas que trabajan por semana se incrementa un 2%.

En el caso de México, Parker y Skoufias (2000) observaron que el programa Progresa (actualmente, programa Oportunidades) no tiene efectos disuasivos en las decisiones laborales de los adultos. Un análisis más detallado de la distribución del tiempo de las mujeres revela que el programa produjo un aumento del número de horas destinadas a cumplir con las condicionalidades del mismo. Por otra parte, no tiene efectos significativos en el número de horas dedicadas al esparcimiento, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Los resultados obtenidos por Skoufias y di Maro (2008) confirman que el programa mexicano no causa efectos disuasivos.

Un esquema similar se encuentra en el Uruguay, donde la introducción del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) no originó cambios en la oferta de mano de obra ni en el número de horas trabajadas (Amarante, Ferrando y Vigorito, 2011).

Soares, Ribas e Hirata (2008), al analizar el impacto del programa Tekoporã, descubrieron que tenía un efecto negativo en la oferta de mano de obra masculina, y aún mayor en las zonas moderadamente pobres y en las rurales. Sin embargo, cuando se excluye a los trabajadores temporales, este efecto se observa solo en las zonas moderadamente pobres. En el caso de las mujeres y de la población en su conjunto, se observaron efectos no significativos.

Galasso (2006) analizó los efectos del programa Chile Solidario durante los primeros dos años de funcionamiento y encontró que, si bien el acceso a este beneficio originó una mayor participación en los programas de empleo –lo que podría mejorar la

empleabilidad en el mediano plazo-, la proporción global de miembros empleados en los hogares beneficiarios no parece haber aumentado en el corto plazo. Solo en las zonas rurales se observó un incremento de la tasa de participación en la fuerza de trabajo. En todo caso, la autora destaca que el horizonte de corto plazo del análisis podría no ser suficiente para observar cualquier repercusión en esas dimensiones.

Alzúa, Cruces y Ripani (2010) condujeron una evaluación comparativa de los programas de transferencias en Honduras, México y Nicaragua. Nuevamente, encontraron que las decisiones referentes a la participación laboral y las horas de trabajo no se ven afectadas por estas transferencias, excepto en Nicaragua, donde se redujo el número de horas trabajadas a nivel de los hogares, en especial en los casos de jefatura femenina. De hecho, los autores hallaron que el programa Progresía tenía efectos positivos en los salarios por hora de los hombres y en el ingreso laboral total de los hogares beneficiarios, lo que sugiere la presencia de efectos indirectos en las condiciones del mercado de trabajo local.

Garganta y Gasparini (2012) evaluaron los efectos de la Asignación Universal por Hijo en las transiciones entre la formalidad y la informalidad, y concluyeron que el programa desalentó de manera significativa la formalización de los beneficiarios, pero no encontraron evidencia de incentivos para que los trabajadores formales se convirtieran en informales.

Por último, Maurizio y Vázquez (2014) estudiaron los impactos de la AUH sobre las decisiones de oferta de los adultos en hogares beneficiarios durante el primer año de funcionamiento del programa sin encontrar ningún resultado estadísticamente significativo.

Por lo tanto, es posible concluir que la evaluación de los impactos de la Asignación Universal por Hijo es una cuestión empírica. Sin embargo, al mismo tiempo, la evidencia más reciente para los países de América Latina sugiere que las transferencias monetarias no tienen efectos disuasivos importantes en la inserción laboral de los beneficiarios adultos.

## 4.

### FUENTES DE INFORMACIÓN

Los datos utilizados provienen de dos fuentes de información. La primera de ellas es la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), que cubre 31 aglomerados urbanos y recoge información especialmente sobre variables del mercado laboral. Si bien la EPH no es longitudinal, su esquema de rotación muestral permite construir paneles, es decir, que se entrevista a un hogar seleccionado en cuatro momentos u ondas: el hogar aparece en la muestra durante dos trimestres consecutivos, seguidos de una pausa de dos trimestres, y aparece nuevamente en dos trimestres consecutivos un año después.

Comparando la situación de un individuo en determinada onda con la del mismo individuo en otra onda, es posible determinar si la persona ha experimentado cambios en diversas variables, incluidas las ocupacionales y demográficas.

En particular, en este estudio se emplean datos de panel anuales construidos para el período comprendido entre el primer trimestre de 2009 y el segundo trimestre de 2015, con el fin de incluir información previa y posterior a la puesta en marcha de la AUH en noviembre de 2009.

Esta fuente de información presenta ventajas y desventajas para el análisis que se lleva a cabo en este estudio. La ventaja más importante es que su estructura de panel permite realizar una evaluación de impacto basada en el estimador de diferencias en diferencias, detallado a continuación. La desventaja es que, como se discute más adelante, en la EPH no se identifican directamente los beneficiarios de esta asignación por lo cual es necesario hacerlo de manera indirecta.

Por ello, complementariamente, se utilizan los microdatos de la ENAPROSS llevada a cabo por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en el año 2015 en algunas áreas geográficas del país: Ciudad de Buenos Aires, 24 partidos del Gran Buenos Aires y en las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy y Río Negro. A diferencia de la EPH, esta encuesta indaga directamente sobre los perceptores de esta asignación. Sin embargo, la misma solo brinda información para ese año<sup>3</sup> por lo cual no es posible construir paneles que posibiliten un análisis dinámico.

## ENFOQUE Y METODOLOGÍA

### 5.1. Especificación econométrica

Con el propósito de evaluar los efectos de la Asignación Universal por Hijo, se utilizó un método no experimental basado en la aplicación de técnicas de *matching* para definir un grupo de control<sup>4</sup>, lo que permite estimar cuál habría sido la situación de los beneficiarios si no hubieran accedido al programa. Tras definir con precisión este grupo y comparando las variables de resultado de este con las del grupo beneficiario, es posible atribuir las diferencias observadas a la política particular que se estudia.

Siguiendo la terminología tradicional de este enfoque,  $D$  se define como la variable que indica la recepción de la transferencia ( $D=1$  si el hogar o la persona recibe la transferencia;  $D=0$  si no la recibe);  $Y$  es el resultado de interés (donde  $Y^1$  es el resultado en presencia del beneficio e  $Y^0$  en su ausencia). El impacto de la transferencia se mide por el efecto medio del tratamiento en los tratados (ATT), que depende de un *propensity score*  $P(X)$ :

5.

3. En realidad, en 2011 se llevó a cabo la ENAPROSS I, pero en su mayoría en localidades diferentes a la realizada en 2015.

4. La idea general de la técnica de *matching* es aproximarse a la estrategia del diseño de experimentos aleatorizado de manera que, tras aplicar el *matching*, la exposición al programa sea independiente del valor de las covariables, lo que es equivalente a aleatorizar los grupos control y tratamiento antes de la aplicación del programa.

$$ATT(X) = E[(Y^1 - Y^0) / (P(X), D=1)]$$

donde  $X$  representa un vector de características observables y  $E[\cdot]$  es el valor esperado de la diferencia entre los dos resultados, con y sin el tratamiento, en la población que recibe la transferencia ( $D=1$ ).

Dado que el contrafactual  $E[Y^0 / (P(X), D=1)]$  no refiere a una situación observable, para estimarlo se emplean técnicas de *matching* a partir del *score*. Teniendo en cuenta que solo es necesario identificar el efecto medio del tratamiento en los tratados, es suficiente verificar los supuestos sugeridos en Heckman, Ichimura y Todd (1997 y 1998): i) la "ignorabilidad" o independencia del tratamiento en media condicional y ii) la condición de *matching*. La primera condición implica que el grupo de tratados y el grupo de control se seleccionaron solo sobre la base del *score*; entonces, después de dar cuenta de ello, la asignación al tratamiento es independiente de la media de los resultados; la segunda condición garantiza que por cada valor posible del *score* existen casos beneficiarios y no beneficiarios.

Considerando la estructura de panel de la EPH, para estimar el ATT se implementará un estimador de diferencias en diferencias (DD) sobre la base de la información correspondiente a los periodos anteriores y posteriores a la implementación de la política. En particular, se comparan los cambios temporales de la variable de resultado en el grupo beneficiario con los cambios de la misma variable en el grupo de control. La ventaja de esta estrategia reside en la posibilidad de controlar los sesgos derivados de las características no observables invariables en el tiempo. Su expresión está dada por:

$$ATT_{DID}(X) = E\left(\frac{Y_{t_1}^T - Y_{t_0}^C}{P(X), D=1}\right) - E\left(\frac{Y_{t_1}^C - Y_{t_0}^C}{P(X), D=0}\right)$$

donde,  $t_0$  es el momento anterior a la puesta en marcha del programa y  $t_1$  el momento posterior a su implementación.

El parámetro ATT se define en la región del soporte común de las distribuciones de las covariables correspondientes a los grupos control y tratamiento. En vista de ello, el chequeo de la superposición de regiones forma parte del procedimiento de estimación para asegurar que cualquier combinación de las características observadas en el grupo tratamiento está presente también en el grupo control (Bryson, Dorsett y Purdon, 2002). Formalmente, se determina la región de soporte común a partir de la construcción de la distribución de la densidad de ambos grupos. Smith y Todd (2005) sugirieron aplicar un procedimiento de recorte (*trimming*) para determinar el soporte común. Por lo tanto, se define esta región para aquellos valores con densidad positiva en ambos grupos. Formalmente la comparación se restringe a aquellas unidades que cumplan con la condición: .

Para estimar el contrafactual involucrado, se aplica como técnica de *matching* el método del "vecino" más cercano<sup>5</sup>.

Como se mencionó, además de utilizar la EPH, también se hará uso de la ENAPROSS. La misma fue realizada en 2015 por lo cual no es posible construir paneles a partir de sus microdatos y, por lo tanto, tampoco aplicar el estimador de DD.

En este caso, la estimación del impacto de la transferencia se mide directamente por el efecto medio del tratamiento en los tratados, condicional al *score*  $P(X)$  utilizado para el *matching* entre el grupo control y el de tratamiento. Formalmente se obtiene la siguiente expresión:

$$ATT(X) = E[(Y^1 - Y^0) | (P(X), D=1)]$$

## 5.2. Estrategias para identificar el grupo de tratamiento y el grupo de control

### **Grupo de tratamiento**

Un aspecto clave de esta evaluación es la identificación de los hogares beneficiarios de la AUH (grupo de tratamiento) y los que constituirán el grupo de control. Como fue señalado, lamentablemente en la EPH no se indaga sobre este tema de manera directa, de modo que la identificación se debe efectuar indirectamente. Para ello se recurrió a la pregunta que capta la suma de transferencias monetarias otorgadas a los miembros del hogar por el gobierno, las instituciones privadas o la Iglesia, entre otras instituciones. La pregunta incluye un amplio rango de entidades, por lo que no puede asumirse que las respuestas se relacionen exclusivamente con este programa. En consecuencia, los hogares se clasificaron en un comienzo como beneficiarios de esta asignación solo cuando los montos declarados coincidían con los valores establecidos en el programa, es decir, el monto de la transferencia se utilizó como indicador de tratamiento.

Al considerar la frecuencia de los valores monetarios que aparecen en esta pregunta, puede asumirse que algunos hogares declararon la suma que realmente recibían cada mes como beneficio (el 80% de la suma del beneficio), en tanto que otros declararon el monto total.

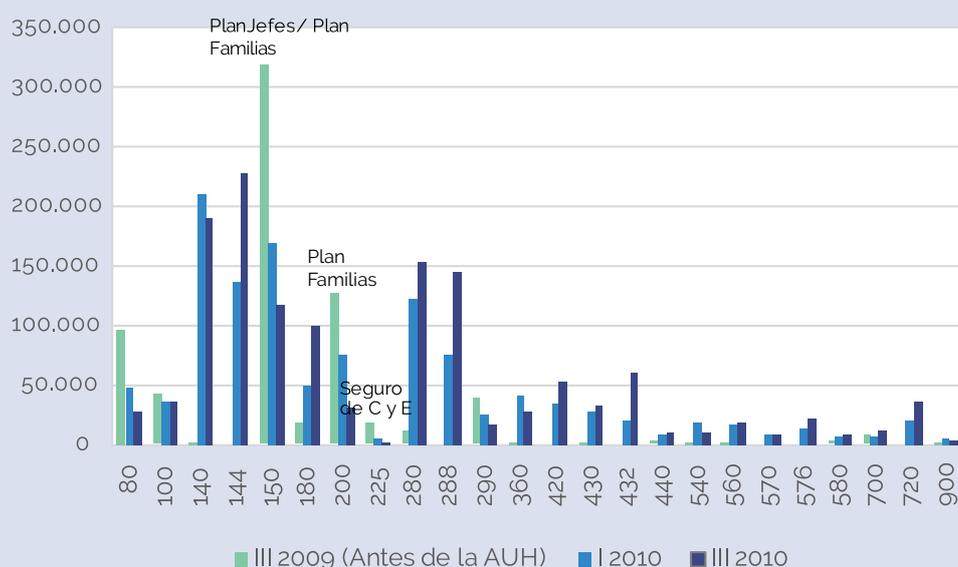
Sin embargo, los valores cercanos a la suma del beneficio también se consideraron como AUH teniendo en cuenta la posibilidad de errores en las declaraciones de ingresos y el hecho de que los hogares tienden a redondear los montos declarados. Para minimizar la posibilidad de una mala clasificación, la frecuencia de cada uno de estos valores en 2010 se comparó con la de 2009 (antes de la puesta en marcha del programa), con el fin de verificar que los valores considerados como AUH no estaban presentes el año anterior a la implementación. Este procedimiento mostró

5. De acuerdo con esta alternativa, la construcción del contrafactual de la variable de resultado para cada caso tratado se efectúa a partir de un promedio simple de las realizaciones de la misma variable para un subconjunto de casos pertenecientes al grupo de control, cercanos en términos de la probabilidad condicional de recibir el beneficio, dado un conjunto de atributos observables. En el presente trabajo cada subconjunto estará compuesto por los 5 "vecinos" más cercanos.

con claridad cómo los valores correspondientes a las transferencias de la asignación comenzaron a aparecer mientras los pagos hechos por otros programas nacionales empezaron a desaparecer (esto se aplica al PJJHD, al Programa Familias y al Seguro de Capacitación y Empleo), debido a que, como se mencionó, la AUH no puede percibirse junto con otros beneficios sociales (Gráfico 1)<sup>6</sup>.

## GRÁFICO 1

Frecuencia de los valores monetarios de las transferencias públicas antes y después de la puesta en marcha de la Asignación Universal por Hijo



Fuente: Elaboración propia en base a EPH (INDEC).

6. Similar ejercicio se realizó para los años siguientes, y se observó un patrón similar.

7. Estos hogares representaban alrededor del 3% del número total de hogares clasificados inicialmente como beneficiarios de la AUH. Si bien esto podría significar que algunos hogares quedan excluidos del análisis a pesar de haber declarado correctamente más de un beneficiario por hogar, la comparación entre el verdadero número de hijos residentes y el número que se deriva del monto total del beneficio por hogar sugiere que el error de incluir estos casos sería más significativo que el error de excluirlos.

Además, cuando los valores observados sugerían que más de una persona por hogar estaba recibiendo la asignación, el total del beneficio recibido por el hogar se comparó con el número de hijos. Dado que se encontraron casos en que la suma del beneficio aparecía erróneamente para más de un miembro adulto, se excluyó del análisis a los hogares con más de un miembro receptor y a aquellos cuyo ingreso total de la asignación sugería la presencia de más niños que los que realmente vivían en el hogar<sup>7</sup>.

Adicionalmente, se restringió aún más el grupo de hogares clasificados como beneficiarios al excluir a los que no tenían niños. Esto respondió a la necesidad de disminuir la heterogeneidad de este grupo en relación con el grupo de control, que estaba formado por hogares elegibles para la asignación (los que, por ende, tenían niños).

En el caso de la ENAPROSS, los hogares beneficiarios son aquellos a los cuales pertenecen los titulares de este beneficio. Se mantuvieron las mismas restricciones que las aplicadas en la EPH.

### **Grupo de control**

Los hogares elegibles que cumplen con todos los requisitos para recibir la AUH, pero no la perciben constituyen el grupo de control. Por lo tanto, el análisis se limitará a los hogares (y sus miembros) con hijos que eran elegibles para la AUH en un determinado año, diferenciándolos según hayan accedido al beneficio (grupo de tratamiento) o no (grupo de control) en el año siguiente.

Los hogares con información incompleta o con valores imputados a los ingresos individuales o familiares se excluyeron de la muestra. Además, los valores extremos de los ingresos familiares totales y sus componentes (los ingresos laborales y los no laborales) se suprimieron del análisis usando un método de estandarización robusto de los datos.

Dado que el objetivo es evaluar los efectos de la AUH en el comportamiento laboral de los adultos, la muestra de análisis de los individuos está compuesta por grupos de personas en edad económicamente activa: hombres de 18 a 64 años y mujeres de 18 a 59 años. En ambos casos, la edad límite superior corresponde a la edad legal de jubilación.

Antes de finalizar esta sección, se deben aclarar algunos puntos referidos a la composición del grupo de hogares elegibles. Puesto que la AUH se orienta a alcanzar una cobertura universal de los hogares con niños no cubiertos por el sistema de contribuciones, llama la atención que un grupo de hogares esté quedando fuera del programa a pesar de reunir los requisitos. Si bien no se conocen por completo las causas de este fenómeno, hay ciertos factores que tal vez hayan influido.

Primero, como se señaló anteriormente, a fin de ingresar al programa, tanto los niños como los padres deben tener documentos nacionales de identidad como prueba de identificación. Según algunos estudios cualitativos, al parecer este requisito representó una importante barrera de acceso, al menos en las primeras etapas del programa. En el caso de los hogares que tuvieron a su primer hijo, la demora en la afiliación del recién nacido pudo haber sido una razón adicional para que quedaran fuera del programa. Asimismo, otros problemas familiares pueden contribuir a esta situación.

Además, algunas personas que al parecer estarían en condiciones de reunir los requisitos para obtener el beneficio según la EPH podrían, en realidad, estar registrados como monotributistas y, por consiguiente, no ser elegibles. Sin embargo, dado que es imposible identificar a este grupo en la encuesta, dichas personas quedan clasificadas en el grupo elegible.

La distancia entre los hogares y las oficinas administrativas del programa puede ser otro factor disuasivo para la afiliación, especialmente en las primeras etapas, antes de la puesta en marcha de medidas destinadas a alcanzar a la población de las zonas más alejadas.

Es importante mencionar que no se utiliza el cumplimiento de las condicionalidades para determinar la elegibilidad de los hogares, por dos razones. En primer lugar, la EPH no brinda información completa sobre esta materia, particularmente en lo que respecta a los controles de salud. En cuanto a la educación, si bien en la encuesta se identifica la concurrencia de un niño a la escuela, si el niño no asiste, el hogar no necesariamente se vuelve no elegible porque aún puede recibir la asignación por otro menor que sí concurre. No obstante, no es posible identificar en la encuesta al menor por el cual el hogar recibe el beneficio. De todas maneras, el 90% de los hogares elegibles seguirían siéndolo si se impusiera la restricción de que cada hijo que vive en el hogar debe asistir al colegio.

Por último, cabe agregar dos temas adicionales. Primero, para identificar con precisión el impacto del programa, se requiere de la ausencia de efectos de anticipación (Ashenfelter's dip), es decir, el grupo elegible no debe cambiar su comportamiento porque anticipa la ejecución del programa<sup>8</sup>. Dado que el anuncio de la AUH fue totalmente inesperado, que se puso en marcha con mucha rapidez, que en noviembre de 2009, el primer mes de operación, el programa ya había cubierto a 3,3 millones de niños y que este número se ha mantenido relativamente estable en el tiempo (en 3,5 millones), puede asumirse que, al menos al comienzo cuando ingresó la mayor parte de los beneficiarios, no hubo en la población efectos significativos de anticipación destinados a ganar elegibilidad y acceso al programa, lo que podría haber ocasionado un sesgo de selección en esta evaluación.

Segundo, lamentablemente, dada la estructura de panel de corto plazo de la EPH y de corte transversal de la ENAPROSS, no es posible controlar si los hogares de los grupos de tratamiento y de control muestran tendencias similares en las variables de resultado antes de la puesta en marcha del programa, como sugiere, por ejemplo, Duflo (2001).

8. Ashenfelter (1978) y Heckman y Smith (1999).

## 6.

## ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS

En esta sección se presentan las características de los beneficiarios de la AUH (grupo de tratamiento), que luego se comparan con los hogares elegibles no beneficiarios (grupo de control).

## LA MIRADA ESTÁTICA

### 6.1. Características de los beneficiarios

En el Cuadro A1 del Anexo se resumen las características demográficas y laborales de los beneficiarios de la AUH y sus familias, que surgen del pool de paneles anuales de la EPH para el período 2010-2015<sup>9</sup>. Con fines comparativos, en el cuadro se incluye además a las personas en edad económicamente activa que viven en hogares no beneficiarios.

Aproximadamente el 60% de los beneficiarios son cónyuges y el 34% son jefes de hogar. Como es de esperar, las cifras varían significativamente por género, ya que casi un 90% de los hombres son jefes de hogar, mientras que un 64% de las mujeres son cónyuges. Las mujeres conforman la gran mayoría de los beneficiarios (90%), lo que podría deberse, al menos en parte, a la reasignación de beneficiarios de programas anteriores de transferencias públicas, entre los que había un elevado porcentaje de presencia femenina. Además, como ya se dijo, las disposiciones del programa dan prioridad a las madres para recibir el beneficio. El relativamente alto nivel de informalidad entre las mujeres, en promedio, también podría ser un factor asociado a este resultado.

El promedio de edad de los beneficiarios es de 35 años; las mujeres son más jóvenes que los hombres. Los niveles educativos son bastante bajos en los dos casos: rondan los 9,4 años de escolaridad en el caso de los hombres y los 9,6 en el caso de las mujeres. En cuanto a la población no beneficiaria en edades económicamente activas, las cifras son de 10,9 y 11,8 años de escolaridad para hombres y mujeres, respectivamente.

Con respecto a la situación ocupacional de los beneficiarios, la proporción de trabajadores empleados y de inactivos resultó similar. Sin embargo, entre las mujeres el 52% eran inactivas y el 42% estaban empleadas, mientras que en el caso de los hombres estas cifras alcanzaban el 5% y el 90%, respectivamente. En promedio, las mujeres en hogares perceptores trabajan 27 horas semanales y los hombres, 43 horas. La participación laboral es, por consiguiente, menor en el caso femenino, tanto en términos de la tasa de actividad como de la carga horaria.

Cuando se comparan estos grupos con los no beneficiarios se observa que los primeros exhiben una tasa de actividad más baja, especialmente en el caso de las mujeres y explicado mayormente por la menor proporción de ocupadas, como así también una menor cantidad de horas de trabajo.

En promedio, los hogares beneficiarios tienen 4,7 miembros y los no beneficiarios, 4,4; en cuanto a los niños, el número es de 2,5 y de 2, respectivamente. Finalmente, la AUH ha venido cubriendo aproximadamente a 2 niños por hogar beneficiario.

9. Si bien los datos de la EPH muestran un número menor de beneficiarios respecto del total que presentan los registros administrativos, la composición de la población en términos de variables personales es muy similar en ambas fuentes de información. La subestimación de beneficiarios se debe –al menos en parte– a que la EPH no está específicamente diseñada para identificar este tipo de transferencias. Al mismo tiempo, extender la encuesta a todo el país podría de por sí provocar algunos errores. No obstante, algunos autores como Galasso y Ravallion (2004) emplearon la misma fuente de información para evaluar el PJJHD, también en un contexto de subestimación del número de beneficiarios.

## 6.2. Comparación entre los hogares beneficiarios y los hogares no beneficiarios elegibles en el año anterior al ingreso del programa (línea de base)

Dado que el gran flujo de ingresos al programa se verificó entre 2009 y 2010, en esta sección se realiza la comparación entre las características en 2009 de los hogares que en ese año eran elegibles, diferenciándolos en función de si entraron o no al mismo en 2010.

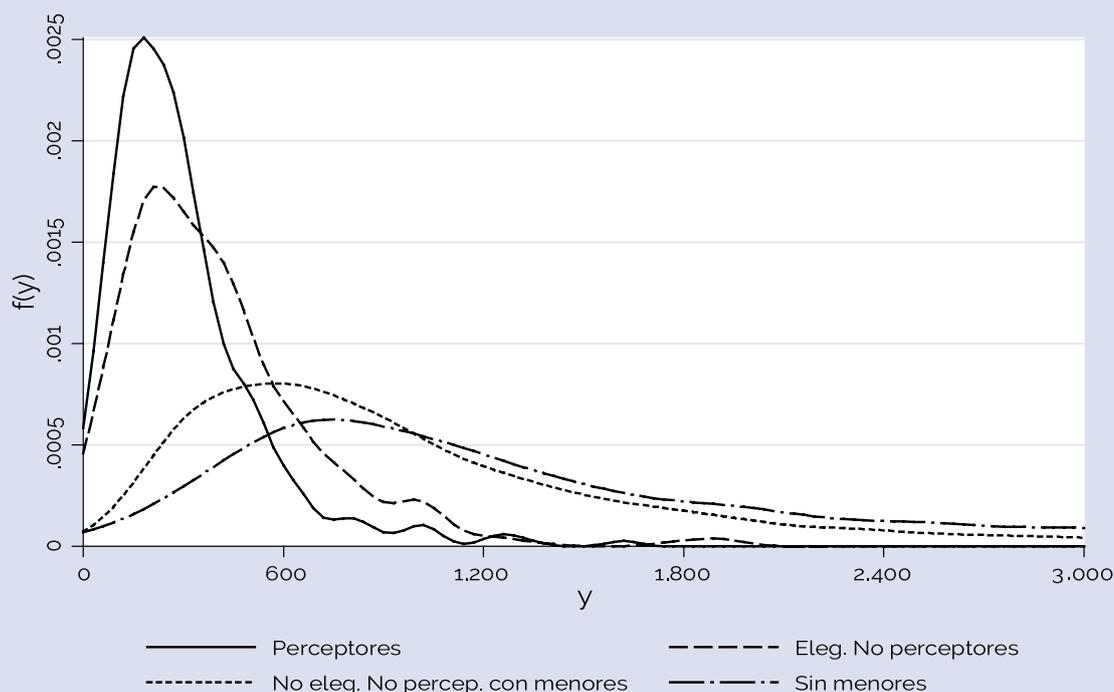
Como puede observarse en el Cuadro A2, los hogares que recibieron el beneficio durante esos años tenían, *ex-ante*, mayor número de niños que los no beneficiarios. El tamaño familiar, sin embargo, era similar en ambos casos.

Además, los ingresos familiares eran más bajos entre los que accedieron al programa. Ello se asocia con menores ingresos laborales ya que los ingresos no laborales eran muy parecidos en ambos casos. Esto último es el resultado neto de menores ingresos por jubilación y mayores montos promedio en concepto de transferencias públicas que el resto de los hogares. Ello puede estar explicado, especialmente en el caso de los que se convirtieron en beneficiarios, por el traspaso a este programa de aquellos que ya se encontraban en algún otro programa público como lo eran el Plan Jefes o el Plan Familias.

Asimismo, las funciones de densidad de Kernel del ingreso per cápita familiar (IPCF) muestran claramente que la distribución de los hogares elegibles que accedieron a la AUH está desplazada hacia la izquierda en relación con el resto de los hogares, seguidos por los hogares elegibles no beneficiarios y luego por los hogares no beneficiarios y no elegibles con niños y los hogares solo con miembros adultos (Gráfico 2). O sea, dentro del conjunto de hogares que cumplían con los requisitos para acceder al programa, inicialmente lo hicieron aquellos de menores recursos.

## GRÁFICO 2

Funciones de densidad de Kernel del IPCF de diferentes tipos de hogares, 2009



Fuente: Elaboración propia en base a EPH (INDEC).

Ello es consistente con el hecho de que entre los beneficiarios la pobreza en 2009 era, aproximadamente, 9 puntos porcentuales (pp) superior al de elegibles no beneficiarios mientras que la brecha en la incidencia de la indigencia era alrededor de 4 pp.

Dado que, como se mencionó, la gran mayoría de los beneficiarios son jefes de hogar o cónyuges, en el Cuadro A2 se comparan las características de estos individuos con las de sus homólogos en los hogares no beneficiarios. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de cónyuges y jefes que son mujeres entre los grupos.

En los hogares que accedieron al beneficio, tanto los jefes de hogar como los cónyuges tenían, en promedio, menos edad en comparación con el otro grupo. El nivel educativo medio de los jefes y cónyuges también era estadísticamente más bajo en los hogares beneficiarios que en el resto, si bien las diferencias numéricas son reducidas.

Finalmente, no se encontraron discrepancias significativas entre los cónyuges de ambos grupos en lo que respecta a la participación y la composición laboral. El comportamiento de los jefes de ambos tipos de hogares con relación a estas variables tampoco fue diferente. Sin embargo, se observa lo contrario en cuanto a la carga horaria de los cónyuges: los que vivían en hogares beneficiarios trabajaban, en promedio, menos horas (-5,8 por semana) que los de los hogares no beneficiarios.

En resumen, los dos grupos mostraron diferencias en algunas variables observables antes de que algunos de ellos accedieran al beneficio. Estas disparidades se tomarán en cuenta en el análisis econométrico con el fin de estimar con precisión los efectos de la AUH en las decisiones laborales de los adultos.

## LA MIRADA DINÁMICA

Antes de finalizar esta sección descriptiva se analizan las trayectorias laborales que siguieron diferentes grupos de hogares utilizando las dos observaciones que permite el panel 2009-2010 de la EPH.

En el Cuadro A3 se observa que la tasa de actividad cayó en todos los grupos de hogares<sup>10</sup> pero entre los elegibles que luego se transformaron en beneficiarios en 2010 la caída fue mayor. Ello se asoció tanto con un menor crecimiento del empleo respecto de los elegibles no beneficiarios (de hecho, este indicador se mantiene prácticamente contante entre los beneficiarios mientras se incrementa algo entre los no beneficiarios) como con una mayor caída en el porcentaje de miembros desocupados<sup>11</sup>.

Estos resultados promedio por hogar surgen de comportamientos disímiles entre sus miembros. Por un lado, en el caso de los cónyuges (Cuadro A5) y de las mujeres (Cuadro A7), el aumento de la brecha en la participación económica (a favor de las no beneficiarias) es reflejo de lo sucedido con el empleo.

En el caso de los jefes (Cuadro A4), sin embargo, la caída en la tasa de participación de aquellos que viven en hogares beneficiarios (si bien la caída es poco significativa) frente a la estabilidad de los que residen en hogares no beneficiarios se asocia a una mayor disminución en la incidencia del desempleo que no fue completamente compensada por el mayor aumento en la tasa de empleo entre los primeros. Este panorama se repite en el caso de los varones (Cuadro A6), si bien aquí el resultado neto del crecimiento del empleo y la caída en el desempleo fue positivo implicando un mayor incremento en la tasa de actividad por parte de aquellos en hogares beneficiarios.

Resulta interesante notar que a la caída en la tasa de actividad de las mujeres y de los cónyuges de hogares beneficiarios se le suma la reducción en las horas trabajadas por parte de aquellos que permanecieron ocupados en ambas observaciones. Los jefes y varones de ambos conjuntos de hogares exhiben similar comportamiento en relación con la intensidad horaria.

10. Porcentaje de miembros activos en edad activa en relación con el total de miembros del hogar en edad activa.

11. Nótese que en el cuadro se incluye tanto el porcentaje de miembros desocupados como la tasa de desempleo medida como el porcentaje de miembros activos que se encuentran en esta situación (tasa de desempleo).

Al analizar los flujos de entrada y de salida en el mercado de trabajo, se observa que la mayor reducción en la tasa de actividad por parte de los cónyuges de hogares beneficiarios se explica fundamentalmente por los mayores tránsitos desde la actividad a la inactividad que estos exhiben en relación con los cónyuges de hogares no beneficiarios porque, de hecho, la intensidad de los flujos en sentido inverso también es mayor en el primer grupo (Cuadro A8). Las mayores tasas de salida desde la actividad se asocian tanto con mayores flujos desde la ocupación como desde la desocupación. Sin embargo, resulta interesante notar que en el primer grupo de hogares sus cónyuges registran menores flujos desde la desocupación a la ocupación y mayores flujos en sentido contrario. Ello parecería sugerir una mayor duración en el desempleo por parte de este grupo en relación con los cónyuges de los hogares restantes.

La inserción más estable de los jefes en el mercado de trabajo se refleja en las tasas de salida desde la actividad a la inactividad significativamente más bajas que las observadas en el caso de los cónyuges en ambos grupos de hogares, si bien los jefes de hogares beneficiarios experimentan mayores transiciones que aquellos en hogares no beneficiarios. No obstante, las diferencias son muy reducidas (Cuadro A9).

En definitiva, los datos descriptivos muestran que son los cónyuges (que mayoritariamente son mujeres) en los hogares beneficiarios los que habrían reducido con mayor intensidad que otros miembros su participación en el mercado de trabajo, tanto a través de las salidas a la inactividad como a través de la reducción de la jornada laboral. Por ello, resulta interesante analizar las características de quienes experimentan este tipo de trayectorias *vis a vis* quienes, aun viviendo en hogares beneficiarios, permanecieron en la ocupación.

En el Cuadro A10 se observa que en ambos casos las cónyuges exhibían en 2009 similar situación en relación con la categoría ocupacional y la rama de actividad. En ambos casos, la incidencia de los puestos asalariados no registrados en la seguridad social y de aquellos por cuenta propia era muy elevada. Al mismo tiempo, ambos grupos se dedicaban mayormente al servicio doméstico o a actividades de comercio. Sin embargo, se observa una discrepancia significativa en las horas trabajadas donde el primer grupo registraba una intensidad de 19 horas a la semana, en promedio, mientras que en el segundo era de 30 horas.

Asimismo, los salarios mensuales que obtenían aquellos que se retiraron a la inactividad eran significativamente más bajos que el de aquellos que permanecieron ocupados (\$268 *versus* \$538). Ello se compara con montos muy cercanos en concepto de la percepción de la AUH: mientras que el hogar donde reside el cónyuge que se retiró del mercado de trabajo percibía en 2010 \$324, en promedio, este monto era de \$274 en el resto de los hogares. Otra diferencia entre ambos conjuntos reside en la cantidad de menores en los hogares, que es algo superior en aquellos donde los cónyuges reducen su participación laboral. Por último, estos individuos son más jóvenes que aquellos que permanecen en la ocupación.

Por lo tanto, la salida a la inactividad posiblemente asociada a la percepción de la AUH parecería estar concentrada en un grupo de cónyuges que previamente exhibía una inserción laboral más débil en términos de intensidad horaria y con menores remuneraciones que aquellos que continúan en el puesto de trabajo. Asimismo, estos tránsitos pueden estar asociados a mayores requerimientos de tareas de cuidados en el hogar. Sin embargo, en ambos casos se está frente a un panorama laboral extremadamente precario donde la gran mayoría se desempeñaba en una ocupación informal y de muy bajos salarios, muy cercanos a los montos totales que estos hogares obtuvieron a partir de esta asignación.

En la sección siguiente se analiza en qué medida estos resultados descriptivos se mantienen en el análisis econométrico.

## RESULTADOS ECONOMETRÍCOS

### *Estimador de diferencias en diferencias*

En esta sección se analizan los resultados econométricos derivados del estimador de diferencias en diferencias (DD), calculado a partir de la base de microdatos incluidos en los paneles anuales para el período 2009-2015. Como se apuntó previamente, este estimador se aplica a todos los hogares con hijos que eran elegibles en  $t$ , de los cuales algunos recibieron el beneficio en  $t+1$  mientras que otros no.

El análisis se efectúa en tres niveles de comparación: i) los hogares beneficiarios en comparación con los hogares no beneficiarios elegibles; ii) los miembros de cada uno de los hogares (beneficiarios y no beneficiarios), diferenciados por género y por su condición de jefe o cónyuge, y iii) los beneficiarios directos en relación con individuos comparables que viven en hogares del grupo de control<sup>12</sup>.

### 7.1. Hogares beneficiarios en comparación con hogares elegibles no beneficiarios

En el Cuadro A11 se presentan los resultados de las estimaciones a nivel de los hogares para los siguientes paneles: 2009-2010, 2010-2011 y 2014-2015<sup>13</sup>. En cada variable de resultado se muestra el cambio medio del grupo de tratamiento y el grupo de control, el efecto medio del tratamiento en los tratados, los errores estándares<sup>14</sup>, los valores  $p$ , la significatividad de los resultados y el número de observaciones incluidas en cada grupo.

12. No se incluyen los resultados de las estimaciones de los modelos *logit* utilizadas para obtener los índices de propensión, debido a limitaciones de espacio. Sin embargo, se encuentran disponibles previa solicitud.

13. No ha sido posible realizar el panel 2013-2014 por inconvenientes en el identificador del hogar.

14. Los errores estándares teóricos también se calcularon, pero no se presentan aquí porque no hubo diferencias significativas con respecto a los errores estándar obtenidos mediante la técnica de *bootstrap*.

Si bien el signo de los parámetros del efecto medio del tratamiento en los tratados correspondientes a las variables del mercado laboral parece sugerir que la AUH tiene un efecto negativo en las decisiones sobre participación económica —medidas por la proporción de miembros activos respecto del total de adultos del hogar— y en la tasa de empleo de los hogares, estos cambios no son estadísticamente significativos en ninguno de los modelos correspondientes a los distintos subperiodos. Asimismo, no se observa un efecto significativo en la incidencia del desempleo ni en el promedio de horas trabajadas por los miembros del hogar empleados.

Ello explica la ausencia de impactos del programa sobre los ingresos totales familiares. En el panel 2010-2011 se observa un efecto negativo sobre estos pero que resulta solo estadísticamente significativo al 10%. Sin embargo, tanto en este subperiodo como en el 2009-2010 los hogares perceptores experimentaron un incremento en los ingresos no laborales superior a los no perceptores, asociado, claramente, a la percepción de la AUH. Este efecto no resultó ser estadísticamente significativo en el último período. Sin embargo, aun en aquellos casos, el aumento en esta fuente no alcanzó para generar un comportamiento diferencial en los ingresos familiares totales entre ambos grupos de hogares. Vale mencionar que los ingresos del trabajo, por su parte, si bien muestran un crecimiento inferior en los hogares perceptores, nuevamente no presentan diferencias significativas respecto del resto de las familias, salvo en el período 2010-2011.

En resumen, la falta de significatividad estadística de los efectos estimados sobre variables asociadas con el mercado laboral parece sugerir que la implementación del programa no ha creado desincentivos importantes en la oferta laboral entre los adultos.

De todas maneras, estos resultados a nivel de los hogares podrían reflejar el impacto neto de los distintos efectos de la asignación en sus miembros. A fin de analizar estos hallazgos en mayor detalle, a continuación, se presentan los resultados de las estimaciones efectuadas separadamente para los distintos miembros adultos de los hogares.

## 7.2. Comparación entre los miembros de hogares beneficiarios y los miembros de hogares no beneficiarios elegibles

En el Cuadro 1 se presenta la composición de los hogares beneficiarios por género y la posición de los miembros adultos dentro del hogar. Como puede observarse, los grupos más importantes son: i) el total de jefes y cónyuges, ii) el total de las mujeres, iii) el subgrupo de las mujeres cónyuges, iv) el total de los jefes, v) el subgrupo de las mujeres jefas, y vi) el subgrupo de los hombres jefes. Por esta razón, al nivel individual, el análisis se limitará a esos grupos, los que se compararán con sus contrapartes de los hogares del grupo de control.

## CUADRO 1

Composición de los miembros de hogares perceptores de la AUH por género y posición en el hogar, pool de paneles 2010-2015.

(En porcentajes)

	Hombres	Mujeres	Total
Jefes	31	14	45
Cónyuges	3	30	33
<b>Subtotal</b>	<b>34</b>	<b>45</b>	<b>79</b>
Niños	8	10	18
Otros miembros	2	2	4
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la EPH.

En el Cuadro A12 se presentan las estimaciones econométricas correspondientes a estos grupos. En este nivel de análisis los resultados son coherentes con los obtenidos a nivel de los hogares, en cuanto a que la oferta laboral de los miembros de los hogares beneficiarios no se comporta de manera significativamente diferente a la correspondientes a los miembros de los hogares del grupo de control. En particular, los efectos medios del tratamiento en los tratados relativos a la tasa de actividad no resultaron ser estadísticamente significativos en ninguno de los grupos de adultos aquí considerados, salvo en el panel 2009-2010 donde se observa un impacto negativo en las mujeres, pero con bajo nivel de significatividad.

En cada uno de los dos paneles siguientes se verifica que ello es resultado de la ausencia de diferencias significativas entre los adultos del grupo tratado y del grupo de control, tanto en la ocupación como en el desempleo. En el primer subperíodo, por el contrario, se observa un efecto negativo sobre el empleo en las mujeres pero que se reproduce solo entre las cónyuges y a un nivel de confianza del 5%.

Tampoco se observan impactos estadísticamente significativos en el promedio de horas trabajadas (calculado solo sobre los individuos que en las dos observaciones estaban empleados), en ninguno de los grupos ni subperíodos considerados.

Respecto de las variaciones del ingreso familiar y sus fuentes, se observa, como es esperable, un incremento en los no laborales, especialmente en los primeros subperíodos y en el caso de las mujeres. En ningún caso se verifican impactos sobre esta fuente de ingresos en los hombres. Ello resulta consistente con el hecho de que son ellas las que mayoritariamente perciben la asignación.

Nuevamente, aun cuando los signos de las diferencias señalan efectos negativos sobre los ingresos laborales, estos, en general, resultaron estadísticamente significativos al 1% de confianza solo entre los jefes y entre 2010-2011.

En síntesis, al igual que en los resultados anteriores, los hallazgos relativos a los miembros de los hogares no permiten concluir que recibir una transferencia monetaria como la AUH haya representado un desincentivo en el corto plazo para participar en el mercado laboral o haya reducido el número de horas trabajadas en el caso de las personas que siguen empleadas.

### 7.3. Comparación entre las mujeres perceptoras de la AUH (jefas de hogar o cónyuges) y las mujeres de hogares elegibles no beneficiarios

Por último, se evaluará la AUH comparando el comportamiento de las perceptoras de la AUH con el de las mujeres en hogares elegibles no beneficiarios. La diferencia respecto del ejercicio anterior es que allí se compara a los miembros de los hogares AUH con los del grupo de control sin identificar a los beneficiarios del primer grupo.

En particular, se evalúan en conjunto las decisiones laborales y la generación de ingresos de todas las beneficiarias (y se comparan con las de las mujeres adultas de los hogares elegibles no beneficiarios) y luego se consideran por separado las de las jefas de hogar y las cónyuges. En los últimos dos casos, la comparación se realiza con respecto a las jefas de hogar y mujeres cónyuges de los hogares del grupo de control, respectivamente.

Los resultados, que se presentan en el Cuadro A13, confirman nuevamente que la AUH no parece tener efectos significativos en las decisiones laborales en el período bajo análisis. En particular, este programa no parece haber alentado la inactividad ni haber causado una reducción del número de horas trabajadas por las mujeres y, en consecuencia, no originó un descenso de su oferta de mano de obra (ni en las jefas de hogar ni en las cónyuges). Solo en el primer subperíodo se observa una reducción en la tasa de actividad de las mujeres, pero, nuevamente, solo significativo al 5% y que no se mantiene cuando se desagrega entre cónyuges y jefas. A ese nivel de significatividad también se registra una caída en las horas trabajadas solo en el caso de las cónyuges en esos años.

Resulta interesante notar que aun en este panel los ingresos individuales totales de las mujeres, y en particular de las cónyuges, aumentaron a pesar de la caída en los ingresos laborales (efecto que, de todas maneras, exhibe un bajo nivel de significatividad). Ello es consecuencia del mayor aumento entre las perceptoras de los ingresos no laborales. En los dos subperíodos siguientes el incremento en esta fuente no resultó lo suficientemente importante para alterar sus ingresos totales.

#### ***Estimador de diferencias simples***

Como fue mencionado previamente, la ENAPROSS, la cual resulta muy valiosa porque permite identificar directamente a los perceptores de la AUH, brinda información

de corte transversal exclusivamente para el año 2015. Por ello, a partir de sus microdatos no es posible llevar a cabo ejercicios de diferencias dobles sino de diferencias simples para aquel año.

Los resultados se muestran en el Cuadro A14 para los tres niveles que se están analizando. Como allí se muestra, se vuelve a comprobar que la AUH no ha tenido impactos significativos sobre las decisiones relacionadas con el mercado de trabajo. En consecuencia, tampoco lo son los efectos sobre los ingresos laborales. Los ingresos no laborales, por el contrario, aumentan, especialmente en el caso de las mujeres, lo que conlleva un incremento en los ingresos totales que ellas perciben.

## 8.

### EJERCICIOS DE SENSIBILIDAD DE LOS RESULTADOS

Como fue señalado, ambas fuentes de información aquí utilizadas presentan algunos límites para llevar a cabo las evaluaciones de impacto recién presentadas. Por ello, a continuación, se presentan los resultados de dos ejercicios que pretenden dar mayor robustez a los hallazgos analizados en la sección anterior.

El primero de ellos consiste en una comparación de las variables socioeconómicas más relevantes de los hogares identificados como beneficiarios en la EPH y en la ENAPROSS. Para ello, en el primer caso se consideró el año 2015 y solo el aglomerado GBA de modo de hacer comparables ambas fuentes de información. Los resultados se presentan en el Cuadro A15.

Como allí se observa, la edad promedio y la composición por género de los titulares de este beneficio no registran diferencias significativas entre ambas fuentes de información. En particular, la media de edad es de 34 años en los dos casos mientras que el porcentaje de mujeres es de alrededor del 95% en la EPH y 88% en la ENAPROSS.

Cuando se considera el nivel educativo, en ambos casos alrededor del 70% de los titulares tiene secundario incompleto o menos. Sin embargo, en el primer caso parece haber una mayor incidencia de aquellos con primaria completa mientras que en el segundo, de aquellos con secundaria incompleta.

Sin embargo, cuando se comparan los ingresos de estos hogares se observan diferencias entre ambas fuentes. En particular, el ingreso total familiar y el per cápita resultan ser 30% superiores en la ENAPROSS respecto de la EPH. Ello es consistente con un mayor corrimiento hacia la izquierda de la distribución correspondiente a los beneficiarios de la AUH en el segundo caso respecto del primero. Por ejemplo, mientras de acuerdo con la EPH, el 32% de estos pertenecía al primer decil, ese valor era

del 25% de acuerdo con la ENAPROSS. De todas maneras, en ambos casos resulta evidente el comportamiento decreciente del porcentaje de beneficiarios a lo largo de la distribución.

Por lo tanto, en términos de características demográficas y educativas, no parecen observarse diferencias significativas entre ambas fuentes de información, lo que otorga mayor robustez a los resultados previamente presentados.

De todos modos, resulta interesante notar que la manera indirecta de captar a los beneficiarios en la EPH parece generar cierto sesgo hacia hogares de menores ingresos respecto de la identificación directa. La explicación de ello podría residir en el hecho de que los hogares perceptores de la AUH que además reciben otras transferencias (y que por lo tanto tienen mayores ingresos familiares) no son identificados en el primer caso. De todas maneras, recordemos que, en términos generales, los resultados de ambas fuentes tienden a coincidir mostrando que la AUH no ha generado desincentivos importantes a la participación laboral.

El segundo ejercicio consiste en aplicar la técnica de identificación de beneficiarios anteriormente utilizada en la EPH a los microdatos de la ENAPROSS y comparar estos resultados con los que se obtienen de una identificación directa de los perceptores de la AUH. Para ello, se construye una variable de ingresos por transferencias del Estado consistente con la utilizada en la EPH y luego se la utiliza como "identificadora" del tratamiento. En particular, un hogar será considerado beneficiario de la AUH si el valor de esta variable coincide con los montos estipulados por hijo en 2015. Se aplican aquí las mismas exclusiones de casos inválidos ya comentadas en la sección metodológica.

Los resultados, presentados en el Cuadro A16, no muestran diferencias significativas con los que se obtienen cuando los beneficiarios son identificados de manera directa, en ninguno de los tres niveles analizados. En particular, se repite el panorama de falta de impactos sobre la oferta de trabajo y los ingresos laborales.

## REFLEXIONES FINALES

La introducción de la Asignación Universal por Hijo representa un importante paso adelante hacia la superación de los retos que implica el cierre de la brecha existente en la cobertura de la protección social infantil en la Argentina. Este programa tiene una relación directa con el sistema de seguridad social contributiva, en el sentido de que extiende el sistema de asignaciones familiares para niños y adolescentes al que acceden los trabajadores de la economía formal.

En este estudio se miden los efectos de la asignación en la participación laboral, el empleo, el desempleo, las horas trabajadas y la generación de ingresos laborales y

no laborales de los adultos, utilizando el estimador de diferencias en diferencias y de diferencias simples.

Teniendo en cuenta los resultados econométricos obtenidos, no es posible concluir que el programa haya generado desincentivos significativos al trabajo entre los adultos miembros de los hogares beneficiados, en el sentido de alentarlos a dejar la fuerza laboral o a reducir el número de horas de trabajo. Aun cuando el análisis descriptivo y algunos resultados parciales parecieran sugerir la presencia de tal efecto, el análisis econométrico no confirma estos resultados de manera robusta.

Estos, por otro lado, son coherentes con gran parte de la evidencia empírica sobre programas de transferencias similares de otros países latinoamericanos y altamente relevantes para la discusión acerca de la formulación de políticas públicas sociales en la región, teniendo en cuenta que se deben minimizar los potenciales efectos colaterales negativos de dichos programas en el mercado laboral y que las transferencias monetarias de este tipo han adquirido una relevancia creciente como parte constitutiva del sistema de protección social de América Latina.

Sin embargo, conviene aclarar al menos tres puntos sobre estas conclusiones. Primero, a diferencia de otros estudios en que se realizan análisis de impactos como parte de una evaluación de este tipo de programas, no se realizó ninguna encuesta específicamente diseñada para este propósito en el país. Segundo, en una de las encuestas de hogares utilizada, los beneficiarios de la AUH solo se identifican indirectamente. Por ello, se usa otra encuesta donde es posible una identificación directa de los mismos. Tercero, podrían surgir diferencias en las características no observadas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, aunque la metodología empleada se orienta a reducir la probabilidad de este problema.

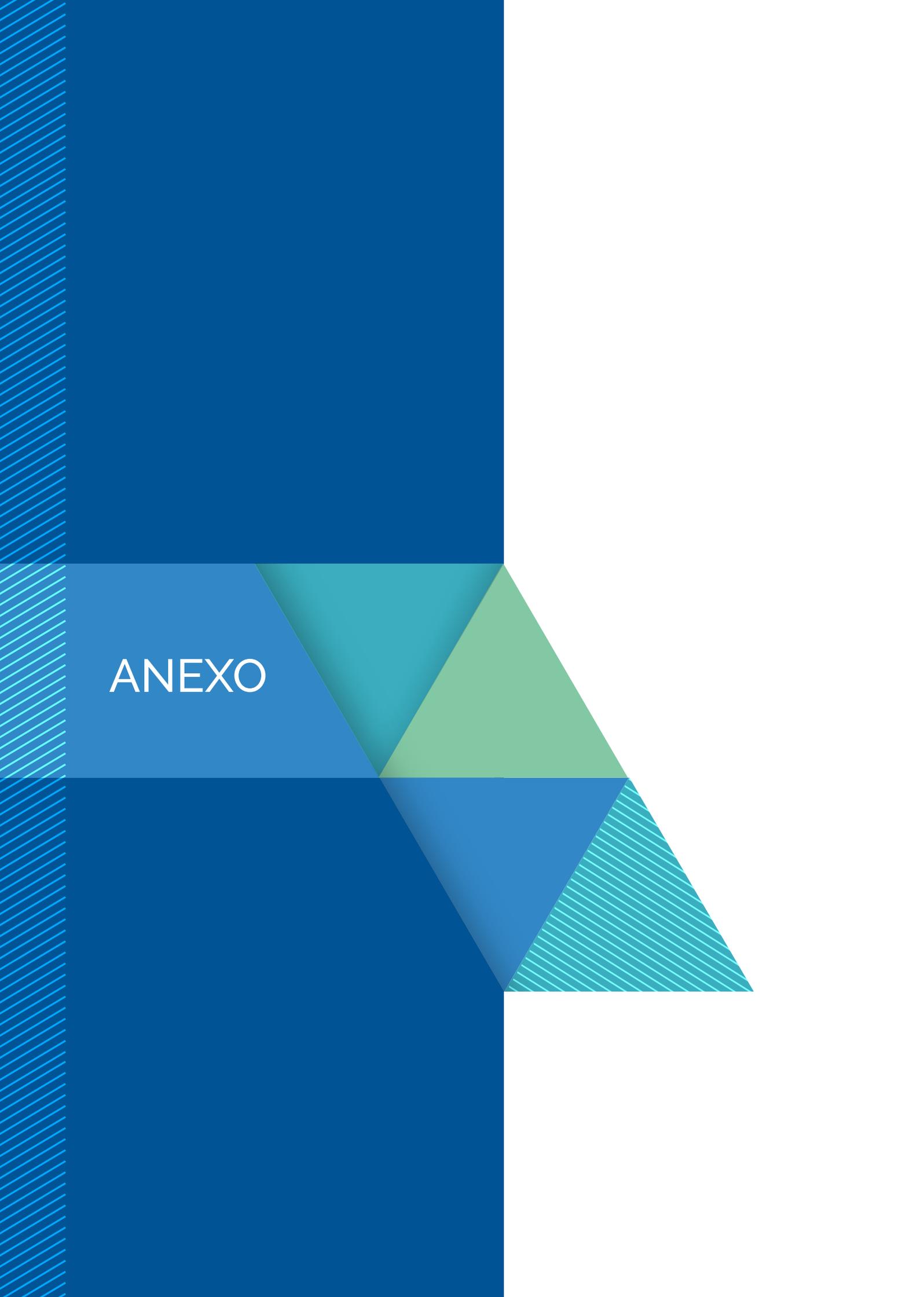
Por lo tanto, es esencial contar con información fiable y actualizada para efectuar un seguimiento continuo y una evaluación precisa de los posibles efectos de la Asignación Universal por Hijo y otros programas de protección social. La Argentina presenta un rezago considerable en esta área en comparación con otros países de la región que tienen niveles similares de ingresos y desarrollo de la seguridad social.

## Bibliografía

- Agis, E., Cañete, C. y Panigo, D. (2010). *El impacto de la asignación universal por hijo en Argentina*. Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino (CENDA)/Programa de Formación Popular en Economía (PROFPE)/Centro de Estudios e Investigaciones Laborales-Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo (CEIL-PIETTE).
- Alzúa, M., Cruces, G. y Ripani, L. (2010). Welfare programmes and labour supply in developing countries. Experimental evidence from Latin America. *Documento de trabajo, 95*. La Plata: Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata.
- Amarante, V., Ferrando, M. y Vigorito, A. (2011). School attendance, child labour and cash transfers: an impact evaluation of PANES. *Working Paper, 11(22)*. Poverty and Economic Policy Network-PIERI.
- Ashenfelter, O. (1978). Estimating the effect of training programmes on earnings. *Review of Economics and Statistics, 60(1)*. Cambridge: MIT Press.
- Bertranou, F. y Maurizio, R. (2012). Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina. *International Social Security Review, 65(1)*. Ginebra: Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Bustos, J. y Villafañe, S. (2011). Asignación Universal por Hijo. Evaluación del impacto en los ingresos de los hogares y el mercado de trabajo. *Serie Estudios, 10*. Trabajo, Ocupación y Empleo, MTEySS.
- Duflo, E. (2001). Schooling and labour market consequences of school construction in Indonesia: evidence from an unusual policy experiment. *American Economic Review, 91(4)*. Nashville: American Economic Association.
- Fan, J. (diciembre, 1992). Design-adaptive nonparametric regression. *Journal of the American Statistical Association, 87(420)*. Alexandria: American Statistical Association.
- Ferro, A., Kassouf, A. y Levison, D. (2010). The impact of conditional cash transfer programmes on household work decisions in Brazil, Child Labour and the Transition between School and Work. En R. Akee, E. Edmonds y K. Tatsiramos (eds.), *Research in Labour Economics*. Emerald Group Publishing Limited.
- Ferro, A. y Nicollela, A. (2007), *The Impact of Conditional Cash Transfers Programmes on Household Work Decision in Brazil*. Disponible en [http://www.iza.org/conference\\_files/worldb2007/ferro\\_a3468.pdf](http://www.iza.org/conference_files/worldb2007/ferro_a3468.pdf).
- Foguel, M. y Paes de Barros, R. (2010). The effects of conditional cash transfer programmes on adult labour supply: an empirical analysis using a time-series-cross-section sample of Brazilian municipalities. *Estudos Econômicos, 40(2)*. San Pablo: Universidad de São Paulo.
- Galasso, M. (2006). *With their effort and one opportunity: alleviating extreme poverty in Chile*. *Documento de Trabajo*, Washington D.C.: Banco Mundial.
- Galasso, M. y Ravallion, M. (2004). Social protection in a crisis: Argentina's Plan Jefes y Jefas. *The World Bank Economic Review, (18)3*, Washington D.C.: Banco Mundial.

- Gammage, S. (2010). Time pressed and time poor: unpaid household work in Guatemala. *Feminist Economics*, (16)3, Taylor & Francis.
- Garganta, S. y Gasparini, L. (2012). El impacto de un programa social sobre la informalidad laboral: El caso de la AUH en Argentina. *Documento de Trabajo*, 133. La Plata: Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata.
- Gasparini, L. y Cruces, G. (2010). Las asignaciones universales por hijo: Impacto, discusión y alternativas. *Documento de Trabajo*, 102. La Plata: Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata.
- Heckman, J., Ichimura, H. y Todd, P. (1998). Matching as an Econometric Evaluation Estimator. *The Review of Economic Studies*, 65(2). Oxford: Oxford University Press.
- (1997). Matching as an econometric evaluation estimator: evidence from evaluating a job training programme. *The Review of Economic Studies*, 64(4). Oxford: Oxford University Press.
- Heckman, J. y Smith, J. (1999). The pre-programme earnings dip and the determinants of participation in a social programme. Implications for simple programme evaluation strategies. *The Economic Journal*, (109)457. Wiley.
- Killingsworth, M. (1983). *Labour supply*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Maurizio, R. (2009). Políticas de transferencias monetarias en Argentina: evaluación de su impacto sobre la pobreza y la desigualdad, y evaluación de sus costos. En S. Keifman (comp.), *Reflexiones y propuestas para mejorar la distribución del ingreso en Argentina*. OIT.
- Maurizio, R. y Perrot, B. (2011). Transferencias monetarias a la niñez. Algunas reflexiones a partir de la experiencia de América Latina. En M. Novick y S. Villafañe (coord.), *Distribución del Ingreso. Enfoques y Políticas Públicas desde el Sur (Capítulo 14)*. Argentina: PNUD-Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Maurizio, R. y Vázquez, G. (2014). The impacts of a child allowance program on the behavior of adults in the labor market. The case of Argentina. *CEPAL Review*, 113. Chile.
- Medeiros, M., Britto, T. y Veras Soares, F. (2008). Targeted cash transfer programmes in Brazil: BPC and the Bolsa Familia. *Working Paper*, 46. Brasilia: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.
- Moffit, R. (2002). Welfare programmes and labour supply. *NBER Working Paper*, 9168. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2010). *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: El caso de las asignaciones familiares*. Buenos Aires: Oficina de País de la OIT para la Argentina.
- Parker, S. y Skoufias, E. (2000). The impact of PROGRESA on work, leisure, and time allocation. *Documento de Trabajo*, Washington D.C.: Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.
- Pautassi, L., Arcidiácono, P. y Straschnoy, M. (2013). Asignación universal por hijo para la protección social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos. *Serie Políticas Sociales*, 184. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Ravallion, M. y Wodon, Q. (marzo, 2000). Does child labour displace schooling? Evidence on behavioural responses to an enrollment subsidy. *The Economic Journal*, 110(462). Royal Economic Society.
- Roca, E. (2010). *Ingreso universal por hijo para protección social*. Documento presentado en el taller internacional "Compartiendo experiencias innovadoras sobre el piso de protección social". Turin: Centro Internacional de Formación.
- Skoufias, E. y di Maro, V. (julio, 2008). Conditional cash transfers, adult work incentives, and poverty. *Journal of Development Studies*, 44(7), Taylor & Francis.
- Skoufias, E. y Parker, S. (2001). Conditional cash transfers and their impact on child work and schooling. *FCND Discussion Paper*, 123. Washington D.C.: Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.
- Soares, F., Ribas, R. y Hirata, G. (2008). Achievements and shortfalls of conditional cash transfers: impact evaluation of Paraguay's Tekoporã Programmeme. *IPC Evaluation Note*, 3. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza.
- Soares, F., Ribas, R. y Osório, R. (2007). Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: cash transfer programmes in comparative perspective. *IPC Evaluation Note*, 1. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza.
- Tavares, P. (2008). Efeito do Programa Bolsa Família sobre a oferta de trabalho das mães. *Anais do XXXVI Encontro Nacional de Economia*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Centros de Posgrado en Economía (ANPEC).
- Teixeira, C. (2010). A heterogeneity analysis of the Bolsa Família Programme effect on men and women's work supply. *Working Paper*, 61, Brasilia: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.

The image features a complex geometric composition. A large, solid dark blue shape occupies the left and top-left portions of the frame. A horizontal band of lighter blue intersects this dark blue area. Within this band, the word "ANEXO" is written in white, uppercase, sans-serif font. To the right of the horizontal band, a series of overlapping triangles in various shades of blue and green form a triangular shape pointing towards the right. The bottom-most triangle in this series is filled with a pattern of fine, parallel light blue lines. The background to the right of these shapes is plain white.

ANEXO

## CUADRO A1

Características de los beneficiarios y los no beneficiarios de la AUH, *pool* de paneles 2010-2011

Características	Perceptores de AUH			No perceptores de AUH (activos)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
<b>POSICIÓN EN EL HOGAR</b>						
Jefe	33,6%	26,8%	88,5%	41,9%	19,8%	69,3%
Cónyuge	57,9%	64,3%	6,2%	34,9%	57,8%	6,7%
Otros miembros	8,5%	8,9%	5,3%	23,2%	22,4%	24,1%
<b>EDAD</b>	35,1	34,6	38,8	35,9	35,4	36,6
<b>AÑOS DE EDUCACIÓN</b>	9,6	9,6	9,4	11,4	11,8	10,9
<b>ESTADO LABORAL</b>						
Ocupado	47,1%	41,8%	89,6%	65,7%	49,1%	86,3%
Desempleado	6,6%	6,7%	5,6%	5,3%	5,5%	5,2%
Inactivo	46,4%	51,6%	4,8%	29,0%	45,4%	8,3%
<b>HORAS TRABAJADAS</b>	30,0	26,6	43,0	40,0	31,5	45,9
<b>GÉNERO</b>						
Mujeres	88,9%			55,3%		
<b>CANTIDAD DE MIEMBROS</b>						
Miembros de 0 a 5	1,4			1,3		
Miembros de 6 a 12	1,6			1,4		
Miembros de 13 a 17	1,4			1,4		
Miembros de 18 a 59/64	2,2			2,3		
N° de menores	2,5			2,0		
Total	4,7			4,4		
<b>MENORES CUBIERTOS POR AUH</b>	2,1					

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A2

Características, en 2009, de los hogares que fueron perceptores y no perceptores de la AUH en 2010

	No perceptores	Perceptores	Diferencia	
<b>HOGAR</b>				
Miembros	4,6	4,8	-0,13	
Menores	2,3	2,6	-0,31	***
Ingreso total fliar.				
IPCF (\$)	12.53,5	1.130,7	122,9	***
Ingresos laborales (\$)	290,3	251,6	38,7	***
Ingresos no laborales (\$)	1.112,2	979,9	132,2	***
Tasa de pobreza	141,4	150,7	-9,4	
Tasa de indigencia				
<b>JEFES</b>				
Mujeres	8,2%	7,8%	0,4 p.p.	
Edad	36,1	34,1	1,9	***
Años de educación	10,0	9,4	0,6	***
Situación laboral				
Ocupado	41,1%	41,2%	-0,1 p.p.	
Desocupado	6,1%	5,1%	1,0 p.p.	
Inactivo	52,8%	53,7%	-0,9 p.p.	
Horas trabajadas	33,6	27,8	5,8	***
<b>CÓNYUGE</b>				
Mujeres	64,9%	68,5%	-3,5 p.p.	
Edad	39,9	37,5	2,3	***
Años de educación	9,3	9,0	0,3	**
Situación laboral				
Ocupado	80,5%	79,4%	1,1 p.p.	
Desocupado	6,5%	8,5%	-2,0 p.p.	*
Inactivo	13,0%	12,1%	0,9 p.p.	
Horas trabajadas	42,0	42,2	-0,2	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

Nota: \*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \*\* = valor  $p < 0,05$ ; \* = valor  $p < 0,1$ ; p.p. = puntos porcentuales.

### CUADRO A3

Evolución de los principales indicadores laborales, según tipo de hogar

	Tasa actividad		Variación		Tasa ocupación		Variación		Desocup. por miembro		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	0,745	0,735	-1%	-0,011	0,680	0,678	0%	-0,002	0,065	0,056	-14%	-0,009
<b>Hogares sin menores</b>	0,753	0,752	0%	-0,001	0,682	0,690	1%	0,008	0,071	0,063	-13%	-0,009
<b>Hogares con menores</b>	0,740	0,723	-2%	-0,018	0,679	0,671	-1%	-0,008	0,061	0,052	-15%	-0,009
Elegibles-Benef. (a)	0,716	0,694	-3%	-0,022	0,621	0,625	1%	0,004	0,094	0,069	-27%	-0,025
Elegibles-No Benef. (b)	0,701	0,691	-1%	-0,009	0,618	0,629	2%	0,011	0,083	0,063	-24%	-0,020
No Eleg.-No Benef.	0,764	0,746	-2%	-0,018	0,719	0,705	-2%	-0,014	0,045	0,041	-9%	-0,004
No Elegibles-Benef.	0,704	0,661	-6%	-0,043	0,627	0,565	-10%	-0,062	0,077	0,096	25%	0,019
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-0,012</b>				<b>-0,007</b>				<b>-0,005</b>

	Tasa desocupación		Variación		Horas trab. por ocup.		Variación		Horas trab. por miembro		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	0,083	0,073	-12%	-0,010	41,1	41,0	0%	-0,078	30,7	30,5	-1%	-0,3
<b>Hogares sin menores</b>	0,092	0,084	-9%	-0,008	40,7	40,3	-1%	-0,393	33,6	33,4	-1%	-0,2
<b>Hogares con menores</b>	0,077	0,066	-14%	-0,011	41,3	41,4	0%	0,094	29,1	28,8	-1%	-0,3
Elegibles-Benef. (a)	0,128	0,090	-30%	-0,038	37,7	38,4	2%	0,742	25,1	24,9	-1%	-0,2
Elegibles-No Benef. (b)	0,108	0,084	-22%	-0,024	41,7	41,8	0%	0,094	27,8	28,3	2%	0,5
No Eleg.-No Benef.	0,055	0,050	-9%	-0,005	42,1	41,8	-1%	-0,363	30,6	30,2	-1%	-0,4
No Elegibles-Benef.	0,100	0,134	34%	0,034	39,4	41,6	5%	2,151	26,6	25,6	-3%	-0,9
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-0,014</b>				<b>0,648</b>				<b>-0,646</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A4

Evolución de los principales indicadores laborales. Jefes de hogar

	% activos		Variación		% ocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	0,891	0,880	-1%	-0,010	0,848	0,846	0%	-0,002
<b>Hogares sin menores</b>	0,852	0,835	-2%	-0,018	0,809	0,793	-2%	-0,016
<b>Hogares con menores</b>	0,912	0,905	-1%	-0,007	0,869	0,875	1%	0,006
Elegibles-Benef. (a)	0,884	0,877	-1%	-0,006	0,776	0,832	7%	0,056
Elegibles-No Benef. (b)	0,859	0,857	0%	-0,002	0,787	0,803	2%	0,016
No Eleg.-No Benef.	0,944	0,936	-1%	-0,008	0,926	0,920	-1%	-0,006
No Elegibles-Benef	0,876	0,862	-2%	-0,015	0,862	0,835	-3%	-0,027
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-0,004</b>				<b>0,041</b>

	Horas trab. (ocup. 2 obs.)		Variación		% desocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	45,6	45,1	-1%	-0,5	0,043	0,034	-20%	-0,009
<b>Hogares sin menores</b>	44,6	43,7	-2%	-0,9	0,044	0,042	-3%	-0,001
<b>Hogares con menores</b>	46,1	45,8	-1%	-0,4	0,043	0,030	-30%	-0,013
Elegibles-Benef. (a)	43,1	42,5	-1%	-0,6	0,108	0,045	-58%	-0,062
Elegibles-No Benef. (b)	46,7	45,5	-3%	-1,2	0,072	0,054	-25%	-0,018
No Eleg.-No Benef.	46,5	46,4	0%	-0,1	0,017	0,016	-1%	0,000
No Elegibles-Benef.	44,9	46,5	3%	1,5	0,015	0,027	85%	0,012
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>0,636</b>				<b>-0,04</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A5

Evolución de los principales indicadores laborales. Cónyuges

	% activos		Variación		% ocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	0,580	0,566	-3%	-0,015	0,530	0,523	-1%	-0,006
<b>Hogares sin menores</b>	0,645	0,640	-1%	-0,005	0,596	0,606	2%	0,011
<b>Hogares con menores</b>	0,560	0,542	-3%	-0,018	0,509	0,497	-2%	-0,012
Elegibles-Benef. (a)	0,508	0,462	-9%	-0,046	0,459	0,398	-13%	-0,061
Elegibles-No Benef. (b)	0,491	0,481	-2%	-0,010	0,424	0,430	1%	0,006
No Eleg.-No Benef.	0,598	0,578	-3%	-0,020	0,548	0,540	-1%	-0,008
No Elegibles-Benef.	0,419	0,431	3%	0,012	0,399	0,371	-7%	-0,028
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-0,036</b>				<b>-0,067</b>

	Horas trab. (ocup. 2 obs.)		Variación		% desocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	37,5	37,5	0%	0,0	0,051	0,042	-17%	-0,008
<b>Hogares sin menores</b>	41,1	41,0	0%	-0,1	0,049	0,034	-32%	-0,016
<b>Hogares con menores</b>	36,0	36,1	0%	0,1	0,051	0,045	-12%	-0,006
Elegibles-Benef. (a)	31,9	29,7	-7%	-2,2	0,049	0,064	31%	0,015
Elegibles-No Benef. (b)	36,1	37,4	4%	1,3	0,067	0,051	-24%	-0,016
No Eleg.-No Benef.	36,8	36,7	0%	-0,1	0,050	0,037	-25%	-0,012
No Elegibles-Benef.	34,2	35,4	3%	1,1	0,020	0,060	205%	0,040
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-3,487</b>				<b>0,031</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A6

Evolución de los principales indicadores laborales. Varones

	% activos		Variación		% ocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	0,869	0,875	1%	0,006	0,809	0,817	1%	0,009
<b>Hogares sin menores</b>	0,822	0,824	0%	0,002	0,754	0,757	0%	0,002
<b>Hogares con menores</b>	0,898	0,906	1%	0,008	0,842	0,855	2%	0,013
Elegibles-Benef. (a)	0,883	0,907	3%	0,024	0,779	0,844	8%	0,064
Elegibles-No Benef. (b)	0,874	0,889	2%	0,016	0,798	0,825	3%	0,027
No Eleg.-No Benef.	0,912	0,914	0%	0,002	0,875	0,871	0%	-0,004
No Elegibles-Benef.	0,871	0,889	2%	0,018	0,797	0,832	4%	0,035
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>0,008</b>				<b>0,037</b>

	Horas trab. (ocup. 2 obs.)		Variación		% desocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	47,0	46,6	-1%	-0,4	0,060	0,057	-5%	-0,003
<b>Hogares sin menores</b>	45,5	44,9	-1%	-0,5	0,068	0,067	-1%	-0,001
<b>Hogares con menores</b>	47,8	47,5	-1%	-0,4	0,056	0,051	-8%	-0,005
Elegibles-Benef. (a)	47,3	46,3	-2%	-0,9	0,104	0,064	-39%	-0,040
Elegibles-No Benef. (b)	49,4	48,4	-2%	-1,0	0,076	0,064	-15%	-0,012
No Eleg.-No Benef.	47,6	47,2	-1%	-0,4	0,037	0,043	15%	0,006
No Elegibles-Benef.	44,0	48,6	11%	4,7	0,074	0,057	-23%	-0,017
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>0,090</b>				<b>-0,029</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A7

Evolución de los principales indicadores laborales. Mujeres

	% activos		Variación		% ocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	0,597	0,592	-1%	-0,005	0,527	0,534	1%	0,008
<b>Hogares sin menores</b>	0,656	0,658	0%	0,002	0,582	0,599	3%	0,017
<b>Hogares con menores</b>	0,571	0,562	-2%	-0,009	0,502	0,505	1%	0,003
Elegibles-Benef. (a)	0,549	0,515	-6%	-0,034	0,473	0,441	-7%	-0,032
Elegibles-No Benef. (b)	0,533	0,525	-1%	-0,008	0,449	0,465	4%	0,016
No Eleg.-No Benef.	0,593	0,592	0%	-0,001	0,531	0,546	3%	0,015
No Elegibles-Benef	0,562	0,521	-7%	-0,041	0,494	0,406	-18%	-0,088
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-0,026</b>				<b>-0,048</b>

	Horas trab. (ocup. 2 obs.)		Variación		% desocupados		Variación	
	2009	2010	%	Abs.	2009	2010	%	Abs.
<b>Total hogares</b>	35,8	35,9	0%	0,1	0,071	0,058	-18%	-0,013
<b>Hogares sin menores</b>	38,4	37,7	-2%	-0,7	0,074	0,059	-20%	-0,015
<b>Hogares con menores</b>	34,3	34,8	2%	0,5	0,069	0,057	-18%	-0,012
Elegibles-Benef. (a)	29,1	28,8	-1%	-0,3	0,076	0,074	-2%	-0,002
Elegibles-No Benef. (b)	32,9	34,4	5%	1,6	0,084	0,060	-29%	-0,024
No Eleg.-No Benef.	35,5	35,9	1%	0,4	0,062	0,046	-25%	-0,015
No Elegibles-Benef.	35,2	34,8	-1%	-0,4	0,067	0,115	70%	0,047
<b>Dif. entre Benef. y No Benef. (a-b)</b>				<b>-1,840</b>				<b>0,022</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A8

### Trayectorias laborales. Cónyuges

ACTIVIDAD	Act.-Inact.		Ocup.-Inact.		Desocup.-Inact.		Ocup.-Desocup.	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
<b>Total hogares</b>	22,05	18,49	17,17	15,54	4,88	49,43	71,59	3,21
<b>Hogares sin menores</b>	22,38	13,11	18,10	11,17	4,28	36,61	78,26	2,18
<b>Hogares con menores</b>	21,97	20,45	16,93	17,15	5,04	53,34	68,82	3,62
Elegibles-Benef.	26,61	33,63	21,18	31,70	5,43	51,27	65,98	9,53
Elegibles-No Benef.	24,39	27,02	19,03	24,45	5,36	43,94	78,80	5,02
No Eleg.-No Benef.	20,45	16,69	15,26	13,12	5,19	57,45	64,44	1,98
No Elegibles-Benef.	15,57	16,92	14,59	14,12	0,98	76,17	0,00	15,69

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A9

### Trayectorias laborales. Jefes

ACTIVIDAD	Act.-Inact.		Ocup.-Inact.		Desocup.-Inact.		Ocup.-Desocup.	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
<b>Total hogares</b>	26,48	4,42	22,32	3,73	4,16	18,07	78,49	2,72
<b>Hogares sin menores</b>	21,90	5,85	18,75	4,88	3,15	23,88	69,20	3,55
<b>Hogares con menores</b>	30,67	3,69	25,59	3,14	5,08	14,85	83,09	2,31
Elegibles-Benef.	40,97	6,11	37,71	5,36	3,25	11,46	97,13	5,28
Elegibles-No Benef.	34,01	5,85	26,25	4,57	7,76	19,87	75,33	3,84
No Eleg.-No Benef.	23,95	2,27	20,23	2,13	3,72	9,58	77,32	1,17
No Elegibles-Benef.	20,89	4,61	20,89	4,23	0,00	27,16	92,82	3,17

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A10

Características de los cónyuges en hogares beneficiarios de la AUH, según si salieron a la inactividad o permanecieron ocupados entre 2009 y 2010

	Salen a la inactividad	Permanecen en la ocupación
<b>RAMA DE ACTIVIDAD</b>		
Servicio doméstico	42,2	42,6
Comercio	30,9	23,9
Industria	9,7	13,2
<b>CATEGORIA</b>		
Asal. no registrado	69,2	65,1
Cuenta propia	25,0	28,7
<b>HORAS</b>		
Promedio	18,6	30,1
Mediana	15,0	30,0
Subocupado	85,3	61,0
<b>INGRESO OCUP. PPAL.</b>		
Promedio	268,1	538,0
Mediana	180,0	480,0
<b>MONTO AUH (2010)</b>	324,0	274,3
<b>CANTIDAD DE MENORES</b>		
< 5 años	0,9	0,7
< 12 años	1,2	1,1
< 18 años	2,8	2,2
<b>EDAD</b>	36,8	38,9

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

## CUADRO A11

Efectos de la AUH en las decisiones laborales y en la generación de ingresos de los hogares

Atributo evaluado	PANEL 2009-2010								
	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Tasa actividad	-0,038	-0,006	-0,032	0,015	0,040	**	851	1.718	2.569
Tasa ocupación	-0,021	0,001	-0,023	0,019	0,241		851	1.718	2.569
% Desocupados sobre total de miembros	-0,010	-0,011	0,001	0,012	0,917		851	1.718	2.569
% Ocupados sobre miembros activos	0,017	0,012	0,006	0,019	0,763		783	1.577	2.360
Tasa desocupación	-0,003	-0,012	0,010	0,016	0,539		783	1.577	2.360
Horas trabajadas	1,528	0,043	1,485	1,045	0,156		717	1.477	2.194
ITF (\$)	108,419	91,532	16,887	18,225	0,354		850	1.715	2.565
IPCF (\$)	17,992	19,376	-1,384	4,290	0,747		850	1.715	2.565
Ingresos laborales	28,921	54,487	-25,566	17,745	0,150		850	1.715	2.565
Ingresos no laborales	79,532	38,163	41,369	6,087	0,000	***	851	1.718	2.569
Tasa de formalidad	0,055	0,132	-0,077	0,014	0,000	***	717	1.477	2.194

Atributo evaluado	Panel 2010-2011								
	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Tasa actividad	0,011	0,017	-0,006	0,016	0,702		798	1.428	2.226
Tasa ocupación	0,022	0,046	-0,024	0,018	0,186		798	1.428	2.226
% Desocupados sobre total de miembros	-0,008	-0,023	0,016	0,012	0,196		798	1.428	2.226
% Ocupados sobre miembros activos	0,023	0,047	-0,025	0,019	0,183		745	1.317	2.062
Tasa desocupación	-0,015	-0,038	0,023	0,016	0,142		745	1.317	2.062
Horas trabajadas	-1,361	-0,271	-1,090	1,132	0,336		698	1.230	1.928
ITF (\$)	94,889	128,820	-33,931	20,300	0,095	*	796	1.425	2.221
IPCF (\$)	16,209	27,657	-11,449	4,577	0,012	**	796	1.425	2.221
Ingresos laborales (\$)	66,534	133,474	-66,939	20,287	0,001	***	796	1.425	2.221
Ingresos no laborales (\$)	28,364	-8,115	36,479	5,814	0,000	***	798	1.428	2.226
Tasa de formalidad	0,051	0,151	-0,101	0,016	0,000	***	698	1.230	1.928

Atributo evaluado	Panel 2014-2015								
	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Tasa actividad	-0,007	-0,005	-0,002	0,026	0,938		409	550	959
Tasa ocupación	-0,002	0,013	-0,014	0,029	0,623		409	550	959
% Desocupados sobre total de miembros	-0,008	-0,008	-0,001	0,020	0,979		409	550	959
% Ocupados sobre miembros activos	0,012	0,042	-0,030	0,030	0,315		369	494	863
Tasa desocupación	-0,019	-0,028	0,009	0,028	0,743		369	494	863
Horas trabajadas	1,562	-2,963	4,525	1,636	0,006	***	333	454	787
ITF (\$)	120,958	134,637	-13,679	28,983	0,637		409	549	958
IPCF (\$)	22,000	25,983	-3,983	7,231	0,582		409	549	958
Ingresos laborales (\$)	91,516	118,105	-26,588	27,698	0,337		409	549	958
Ingresos no laborales (\$)	29,442	23,810	5,632	12,058	0,641		409	550	959
Tasa de formalidad	0,068	0,143	-0,076	0,026	0,004	***	333	454	787

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## CUADRO A12

Efectos de la AUH en las decisiones laborales y en la generación de ingresos de diferentes grupos de adultos

Atributo evaluado	Subgrupo	Paneles 2009-2010								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,021	-0,015	-0,006	0,016	0,698		793	1.573	2.366
	Jefes	-0,021	-0,015	-0,006	0,016	0,698		793	1.573	2.366
	Jefes Hombres	-0,004	-0,004	0,000	0,014	0,980		545	1.027	1.572
	Mujeres	-0,034	0,016	-0,050	0,023	0,025	**	1.001	2.154	3.155
	Jefes Mujeres	-0,061	-0,057	-0,004	0,041	0,921		247	539	786
	Cónyuges Mujeres	-0,021	0,032	-0,053	0,030	0,080	*	567	1.086	1.653
Ocupación	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,003	-0,001	-0,001	0,021	0,953		793	1.573	2.366
	Jefes	-0,003	-0,001	-0,001	0,021	0,953		793	1.573	2.366
	Jefes Hombres	0,013	0,007	0,006	0,023	0,812		545	1.027	1.572
	Mujeres	-0,021	0,036	-0,057	0,022	0,009	***	1.001	2.154	3.155
	Jefes Mujeres	-0,036	-0,028	-0,008	0,044	0,853		247	539	786
	Cónyuges Mujeres	-0,018	0,055	-0,073	0,029	0,013	**	567	1.086	1.653
Desocupación	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,019	-0,014	-0,005	0,016	0,753		793	1.573	2.366
	Jefes	-0,019	-0,014	-0,005	0,016	0,753		793	1.573	2.366
	Jefes Hombres	-0,017	-0,011	-0,005	0,020	0,795		545	1.027	1.572
	Mujeres	-0,013	-0,020	0,007	0,014	0,609		1.001	2.154	3.155
	Jefes Mujeres	-0,024	-0,028	0,004	0,027	0,879		247	539	786
	Cónyuges Mujeres	-0,004	-0,023	0,020	0,016	0,230		567	1.086	1.653
Horas trabajadas	Total (Jefes y Cónyuges)	0,380	-0,023	0,403	1,116	0,718		554	1.105	1.659
	Jefes	0,380	-0,023	0,403	1,116	0,718		554	1.105	1.659
	Jefes Hombres	0,421	-0,236	0,657	1,283	0,608		431	831	1.262
	Mujeres	-0,612	1,131	-1,743	1,599	0,276		263	689	952
	Jefes Mujeres	0,829	0,419	0,410	2,754	0,882		117	261	378
	Cónyuges Mujeres	-1,667	2,971	-4,638	2,801	0,099	*	111	260	371

Atributo evaluado	Subgrupo	Paneles 2009-2010								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Ingresos totales (\$)	Total (Jefes y Cónyuges)	26,794	47,176	-20,382	13,748	0,138		1,411	2,759	4,170
	Jefes	26,794	47,176	-20,382	13,748	0,138		793	1,573	2,366
	Jefes Hombres	17,641	38,485	-20,844	18,495	0,260		545	1,027	1,572
	Mujeres	68,098	52,232	15,867	7,793	0,042	**	1,001	2,154	3,155
	Jefes Mujeres	47,052	48,837	-1,784	17,304	0,918		247	539	786
	Cónyuges Mujeres	84,301	60,288	24,014	10,004	0,016	**	567	1,086	1,653
Ingresos laborales (\$)	Total (Jefes y Cónyuges)	4,758	19,952	-15,193	8,588	0,077	*	1,411	2,759	4,170
	Jefes	5,096	32,546	-27,450	13,409	0,041	**	793	1,573	2,366
	Jefes Hombres	7,308	32,424	-25,116	18,329	0,171		545	1,027	1,572
	Mujeres	7,096	19,488	-12,392	6,849	0,071	*	1,001	2,154	3,155
	Jefes Mujeres	0,191	12,860	-12,669	15,222	0,406		247	539	786
	Cónyuges Mujeres	6,275	26,562	-20,287	8,582	0,018	**	567	1,086	1,653
Ingresos no laborales (\$)	Total (Jefes y Cónyuges)	44,253	22,140	22,113	3,198	0,000	***	1,412	2,761	4,173
	Jefes	21,670	12,606	9,065	4,055	0,025	**	794	1,575	2,369
	Jefes Hombres	10,314	6,833	3,481	3,557	0,328		546	1,028	1,574
	Mujeres	61,002	30,550	30,453	4,067	0,000	***	1,001	2,155	3,156
	Jefes Mujeres	46,862	28,697	18,165	10,185	0,075	*	247	540	787
	Cónyuges Mujeres	78,026	33,726	44,301	5,162	0,000	***	567	1,086	1,653

Atributo evaluado	Subgrupo	Panel 2010-2011								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,006	0,020	-0,026	0,017	0,133		773	1,267	2,040
	Jefes	-0,006	0,020	-0,026	0,017	0,133		773	1,267	2,040
	Jefes Hombres	-0,006	0,001	-0,007	0,013	0,573		501	799	1,300
	Mujeres	0,019	0,043	-0,024	0,023	0,290		991	1,726	2,717
	Jefes Mujeres	-0,004	0,075	-0,079	0,044	0,070	*	268	461	729
	Cónyuges Mujeres	0,021	0,039	-0,018	0,032	0,574		527	903	1,430
Ocupación	Total (Jefes y Cónyuges)	0,016	0,038	-0,022	0,021	0,300		773	1,267	2,040
	Jefes	0,016	0,038	-0,022	0,021	0,300		773	1,267	2,040
	Jefes Hombres	0,030	0,035	-0,005	0,023	0,836		501	799	1,300
	Mujeres	0,017	0,043	-0,026	0,022	0,236		991	1,726	2,717
	Jefes Mujeres	-0,007	0,062	-0,069	0,045	0,123		268	461	729
	Cónyuges Mujeres	0,028	0,046	-0,017	0,030	0,561		527	903	1,430
Desocupación	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,022	-0,018	-0,004	0,016	0,798		773	1,267	2,040
	Jefes	-0,022	-0,018	-0,004	0,016	0,798		773	1,267	2,040
	Jefes Hombres	-0,036	-0,034	-0,002	0,021	0,908		501	799	1,300
	Mujeres	0,002	0,000	0,002	0,014	0,899		991	1,726	2,717
	Jefes Mujeres	0,004	0,013	-0,010	0,028	0,731		268	461	729
	Cónyuges Mujeres	-0,008	-0,007	0,000	0,017	0,982		527	903	1,430
Horas trabajadas	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,963	-0,146	-0,817	1,198	0,495		546	876	1,422
	Jefes	-0,963	-0,146	-0,817	1,198	0,495		546	876	1,422
	Jefes Hombres	-1,316	-0,176	-1,141	1,376	0,407		427	653	1,080
	Mujeres	0,462	2,214	-1,752	1,909	0,359		262	515	777
	Jefes Mujeres	0,270	2,383	-2,113	2,611	0,419		115	210	325
	Cónyuges Mujeres	0,594	3,091	-2,497	3,470	0,472		101	210	311

Atributo evaluado	Subgrupo	Paneles 2009-2010								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
<b>Ingresos totales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	39.959	75.489	-35.530	14.278	0,013	**	1.374	2.271	3.645
	<b>Jefes</b>	39.959	75.489	-35.530	14.278	0,013	**	773	1.267	2.040
	<b>Jefes Hombres</b>	45.019	84.149	-39.130	20,636	0,058	*	501	799	1.300
	<b>Mujeres</b>	48.273	42.544	5.729	8,566	0,504		991	1.726	2.717
	<b>Jefes Mujeres</b>	30.653	30.121	0.532	16,716	0,975		268	461	729
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	54.671	33.523	21.148	12,120	0,081	*	527	903	1.430
<b>Ingresos laborales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	29.844	63.230	-33.386	9,521	0,000	***	1.374	2.271	3.645
	<b>Jefes</b>	30.508	78.207	-47.699	14,047	0,001	***	773	1.267	2.040
	<b>Jefes Hombres</b>	45.830	90.390	-44.559		0,031	**	501	799	1.300
	<b>Mujeres</b>	20.393	39.089	-18.696	7,898	0,018	**	991	1.726	2.717
	<b>Jefes Mujeres</b>	2.670	37.851	-35.181	15,230	0,021	**	268	461	729
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	23.792	27.099	-3.307	11,247	0,769		527	903	1.430
<b>Ingresos no laborales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	17.490	0,561	16.929	3,235	0,000	***	1.376	2.272	3.648
	<b>Jefes</b>	9.465	-7.410	16.875	4,378	0,000	***	775	1.268	2.043
	<b>Jefes Hombres</b>	-0.810	-5.771	4.961	3,942	0,208		502	799	1.301
	<b>Mujeres</b>	27.854	2.771	25.083	3,971	0,000	***	993	1.728	2.721
	<b>Jefes Mujeres</b>	28.235	-7.871	36.106	10,154	0,000	***	270	462	732
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	30.879	6.424	24.455	5,200	0,000	***	527	903	1.430

Atributo evaluado	Subgrupo	Panel 2014-2015								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Total (Jefes y Cónyuges)	0,000	0,024	-0,024	0,030	0,419		407	515	922
	Jefes	0,000	0,024	-0,024	0,030	0,419		407	515	922
	Jefes Hombres	0,018	0,015	0,003	0,019	0,888		226	295	521
	Mujeres	-0,002	0,029	-0,031	0,036	0,385		531	688	1.219
	Jefes Mujeres	-0,012	-0,031	0,020	0,081	0,809		173	219	392
	Cónyuges Mujeres	-0,004	0,030	-0,034	0,051	0,507		250	353	603
Ocupación	Total (Jefes y Cónyuges)	0,017	0,018	0,000	0,036	0,989		407	515	922
	Jefes	0,017	0,018	0,000	0,036	0,989		407	515	922
	Jefes Hombres	0,058	0,061	-0,004	0,037	0,923		226	295	521
	Mujeres	0,000	0,025	-0,025	0,034	0,458		531	688	1.219
	Jefes Mujeres	-0,017	-0,068	0,051	0,081	0,533		173	219	392
	Cónyuges Mujeres	0,012	0,034	-0,022	0,047	0,631		250	353	603
Desocu-pación	Total (Jefes y Cónyuges)	-0,017	0,006	-0,024	0,026	0,369		407	515	922
	Jefes	-0,017	0,006	-0,024	0,026	0,369		407	515	922
	Jefes Hombres	-0,040	-0,046	0,006	0,034	0,854		226	295	521
	Mujeres	-0,002	0,004	-0,006	0,022	0,799		531	688	1.219
	Jefes Mujeres	0,006	0,037	-0,031	0,050	0,533		173	219	392
	Cónyuges Mujeres	-0,016	-0,005	-0,011	0,027	0,681		250	353	603
Horas trabajadas	Total (Jefes y Cónyuges)	0,767	0,077	0,690	1,694	0,684		266	352	618
	Jefes	0,767	0,077	0,690	1,694	0,684		266	352	618
	Jefes Hombres	0,245	-1,582	1,827	1,926	0,343		192	241	433
	Mujeres	2,175	0,137	2,039	3,460	0,556		114	194	308
	Jefes Mujeres	2,661	9,692	-7,031	4,024	0,082	*	59	106	165
	Cónyuges Mujeres	sd	sd	sd	sd			0	41	41

Atributo evaluado	Subgrupo	Paneles 2009-2010								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
<b>Ingresos totales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	54.436	92.275	-37,840	22.111	0,087	*	699	874	1.573
	<b>Jefes</b>	54.436	92.275	-37,840	22.111	0,087	*	407	515	922
	<b>Jefes Hombres</b>	58.192	78.738	-20,547	31.861	0,519		226	295	521
	<b>Mujeres</b>	34.877	26.493	8,383	13.448	0,533		531	688	1.219
	<b>Jefes Mujeres</b>	48.766	23.811	24.955	35.926	0,488		173	219	392
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	35.864	12.506	23.358	17.600	0,185		247	348	595
<b>Ingresos laborales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	33.029	56.103	-23,074	14.204	0,104		699	874	1.573
	<b>Jefes</b>	42.247	85.253	-43,006	21.011	0,041	**	407	515	922
	<b>Jefes Hombres</b>	54.428	75.162	-20,733	31.649	0,513		226	295	521
	<b>Mujeres</b>	11.244	20.254	-9,011	11.199	0,421		531	688	1.219
	<b>Jefes Mujeres</b>	27.608	20.543	7,065	30.588	0,817		173	219	392
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	5.386	15.318	-9,933	14,678	0,499		247	348	595
<b>Ingresos no laborales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	17.991	11.216	6,774	6,869	0,324		699	875	1.574
	<b>Jefes</b>	12.160	5.454	6,705	9,257	0,469		408	516	924
	<b>Jefes Hombres</b>	3,763	6,682	-2,919	5,950	0,624		226	296	522
	<b>Mujeres</b>	23,633	6,239	17,394	8,637	0,044	**	531	688	1.219
	<b>Jefes Mujeres</b>	21,157	3,268	17,889	25,569	0,485		173	219	392
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	30,479	-2,812	33,291	10,189	0,001	***	247	348	595

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de EPH.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## CUADRO A13

Efectos de la AUH en las mujeres perceptoras

Atributo evaluado	Subgrupo	Pool paneles 2009-2010								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Mujeres	-0,049	0,012	-0,061	0,025	0,013	**	769	2.137	2.906
	Jefes Mujeres	-0,075	-0,012	-0,063	0,047	0,179		200	534	734
	Cónyuges Mujeres	-0,020	0,026	-0,046	0,032	0,151		493	1.077	1.570
Ocupación	Mujeres	-0,030	0,037	-0,067	0,024	0,006	***	769	2.137	2.906
	Jefes Mujeres	-0,035	0,025	-0,060	0,050	0,230		200	534	734
	Cónyuges Mujeres	-0,020	0,039	-0,059	0,031	0,055	*	493	1.077	1.570
Desocupación	Mujeres	-0,020	-0,025	0,005	0,015	0,730		769	2.137	2.906
	Jefes Mujeres	-0,040	-0,037	-0,003	0,032	0,925		200	534	734
	Cónyuges Mujeres	0,000	-0,013	0,013	0,017	0,468		493	1.077	1.570
Horas trabajadas	Mujeres	-0,880	1,724	-2,605	1,799	0,148		209	681	890
	Jefes Mujeres	0,010	2,021	-2,010	3,086	0,515		97	253	350
	Cónyuges Mujeres	-2,021	3,830	-5,851	2,739	0,033	**	94	260	354
Ingresos totales (\$)	Mujeres	82,324	51,994	30,330	8,393	0,000	***	769	2.137	2.906
	Jefes Mujeres	58,925	57,558	1,366	20,530	0,947		200	534	734
	Cónyuges Mujeres	92,636	56,784	35,851	10,497	0,001	***	493	1.077	1.570
Ingresos laborales (\$)	Mujeres	3,659	20,741	-17,082	7,334	0,020	**	769	2.137	2.906
	Jefes Mujeres	-0,953	18,146	-19,098	18,443	0,301		200	534	734
	Cónyuges Mujeres	4,450	20,384	-15,934	9,015	0,077	*	493	1.077	1.570
Ingresos no laborales (\$)	Mujeres	78,666	31,552	47,114	4,441	0,000	***	769	2.138	2.907
	Jefes Mujeres	59,877	41,554	18,323	11,636	0,116		200	535	735
	Cónyuges Mujeres	88,186	36,400	51,786	5,483	0,000	***	493	1.077	1.570
Ocupación formal	Mujeres	0,009	0,030	-0,021	0,007	0,003	***	768	2.137	2.905
	Jefes Mujeres	0,030	0,036	-0,006	0,020	0,762		199	534	733
	Cónyuges Mujeres	0,002	0,026	-0,024	0,008	0,004	***	493	1.077	1.570

Atributo evaluado	Subgrupo	Panel 2010-2011								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Obs. Tratados	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Mujeres	0,025	0,050	-0,025	0,028	0,362		799	1.260	2.059
	Jefes Mujeres	0,026	0,070	-0,043	0,051	0,396		227	343	570
	Cónyuges Mujeres	0,019	0,025	-0,006	0,037	0,866		478	627	1.105
Ocupación	Mujeres	0,023	0,054	-0,031	0,026	0,240		799	1.260	2.059
	Jefes Mujeres	0,013	0,050	-0,037	0,052	0,480		227	343	570
	Cónyuges Mujeres	0,029	0,048	-0,019	0,035	0,593		478	627	1.105
Desocupación	Mujeres	0,003	-0,003	0,006	0,018	0,746		799	1.260	2.059
	Jefes Mujeres	0,013	0,019	-0,006	0,035	0,858		227	343	570
	Cónyuges Mujeres	-0,010	-0,023	0,013	0,021	0,541		478	627	1.105
Horas trabajadas	Mujeres	1,510	1,790	-0,280	2,081	0,893		202	394	596
	Jefes Mujeres	1,368	1,335	0,034	3,138	0,991		95	154	249
	Cónyuges Mujeres	1,941	3,576	-1,635	3,655	0,655		85	152	237
Ingresos totales (\$)	Mujeres	51,574	43,611	7,963	10,374	0,443		799	1.260	2.059
	Jefes Mujeres	35,077	31,741	3,336	18,414	0,856		227	343	570
	Cónyuges Mujeres	56,722	54,737	1,985	14,915	0,894		478	627	1.105
Ingresos laborales (\$)	Mujeres	17,619	30,065	-12,446	9,652	0,197		799	1.260	2.059
	Jefes Mujeres	6,997	31,065	-24,068	16,660	0,149		227	343	570
	Cónyuges Mujeres	21,510	32,485	-10,976	14,063	0,435		478	627	1.105
Ingresos no laborales (\$)	Mujeres	33,951	14,423	19,528	4,918	0,000	***	800	1.262	2.062
	Jefes Mujeres	28,089	7,367	20,722	11,543	0,073	*	228	344	572
	Cónyuges Mujeres	35,212	22,252	12,961	5,645	0,022	**	478	627	1.105

Atributo evaluado	Subgrupo	Pool paneles 2009-2010								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Mujeres	-0,009	0,020	-0,029	0,043	0,495		425	494	919
	Jefes Mujeres	-0,027	-0,021	-0,007	0,092	0,940		146	161	307
	Cónyuges Mujeres	0,005	0,093	-0,088	0,066	0,180		207	220	427
Ocupación	Mujeres	-0,009	0,007	-0,016	0,040	0,677		425	494	919
	Jefes Mujeres	-0,041	-0,073	0,032	0,089	0,724		146	161	307
	Cónyuges Mujeres	0,024	0,080	-0,056	0,058	0,332		207	220	427
Desocu-pación	Mujeres	0,000	0,013	-0,013	0,028	0,647		425	494	919
	Jefes Mujeres	0,014	0,052	-0,038	0,059	0,517		146	161	307
	Cónyuges Mujeres	-0,019	0,013	-0,032	0,039	0,415		207	220	427
Horas trabajadas	Mujeres	2,814	0,098	2,716	3,606	0,452		86	134	220
	Jefes Mujeres	4,702	1,638	3,064	4,760	0,521		47	86	133
	Cónyuges Mujeres	sd	sd	sd	sd	-		0	17	17
Ingresos totales (\$)	Mujeres	44,602	44,342	0,260	17,020	0,988		425	494	919
	Jefes Mujeres	44,876	26,046	18,830	44,864	0,675		146	161	307
	Cónyuges Mujeres	50,371	34,757	15,614	23,182	0,501		207	220	427
Ingresos laborales (\$)	Mujeres	15,295	34,515	-19,220	13,231	0,147		425	494	919
	Jefes Mujeres	24,321	24,865	-0,543	35,332	0,988		146	161	307
	Cónyuges Mujeres	14,034	31,576	-17,543	17,074	0,305		207	220	427
Ingresos no laborales (\$)	Mujeres	29,307	9,826	19,480	11,406	0,088	*	425	494	919
	Jefes Mujeres	20,554	1,181	19,373	32,642	0,553		146	161	307
	Cónyuges Mujeres	36,337	3,180	33,156	16,205	0,041	**	207	220	427

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de EPH.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## CUADRO A14

Efectos de la AUH, 2015

### Hogares

Atributo evaluado	ENAPROSS 2015 - HOGAR								
	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Tasa actividad	0,651	0,638	0,013	0,016	0,427		1.098	2.217	3.315
Tasa ocupación	0,567	0,568	-0,001	0,017	0,941		1.098	2.217	3.315
% Desocupados sobre total de miembros	0,096	0,087	0,009	0,010	0,371		1.098	2.217	3.315
% Ocupados sobre miembros activos	0,892	0,895	-0,003	0,017	0,872		1.040	2.161	3.201
Tasa desocupación	0,134	0,138	-0,004	0,015	0,770		1.040	2.161	3.201
Horas trabajadas	3,702	3,639	0,063	0,709	0,929		976	2.102	3.078
ITF (\$)	8.301.822	8.284.446	17,376	316.619	0,956		1.098	2.217	3.315
IPCF (\$)	1.786.876	1.833.175	-46.300	81.615	0,571		1.098	2.217	3.315
Ingresos laborales (\$)	5.795.337	6.468.303	-672.966	317.123	0,034	**	1.098	2.217	3.315
Ingresos no laborales (\$)	2.506.485	1.816.143	690.341	118.541	0,000	***	1.098	2.217	3.315

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de ENAPROSS.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

### Miembros de los hogares

Atributo Evaluado	Subgrupo	ENAPROSS 2015 - INDIVIDUAL EN HOGARES AUH								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Jefes	0,368	0,362	0,006	0,034	0,852		728	1.192	1.920
	Jefes Hombres	0,501	0,512	-0,011	0,051	0,833		355	479	834
	Mujeres	0,701	0,694	0,007	0,106	0,949		117	195	312
	Jefes Mujeres	0,269	0,295	-0,026	0,026	0,323		953	1.403	2.356
	Cónyuges Mujeres	0,403	0,353	0,049	0,063	0,439		236	237	473
	Total (Jefes y Cónyuges)	0,210	0,202	0,008	0,043	0,854		352	658	1.010
Ocupación	Jefes	0,147	0,157	-0,010	0,026	0,695		728	1.192	1.920
	Jefes Hombres	0,206	0,214	-0,008	0,044	0,846		355	479	834
	Mujeres	0,265	0,284	-0,019	0,107	0,861		117	195	312
	Jefes Mujeres	0,089	0,107	-0,017	0,017	0,299		953	1.403	2.356
	Cónyuges Mujeres	0,174	0,172	0,002	0,048	0,972		236	237	473
	Total (Jefes y Cónyuges)	0,080	0,077	0,003	0,028	0,919		352	658	1.010
Desocupación	Jefes	0,221	0,205	0,016	0,028	0,552		728	1.192	1.920
	Jefes Hombres	0,296	0,298	-0,002	0,044	0,959		355	479	834
	Mujeres	0,436	0,410	0,026	0,105	0,807		117	195	312
	Jefes Mujeres	0,179	0,188	-0,009	0,023	0,706		953	1.403	2.356
	Cónyuges Mujeres	0,229	0,181	0,047	0,054	0,382		236	237	473
	Total (Jefes y Cónyuges)	0,131	0,126	0,005	0,036	0,887		352	658	1.010
Horas trabajadas	Jefes	30,215	32,394	-2,179	3,404	0,522		107	276	383
	Jefes Hombres	32,055	34,559	-2,504	4,400	0,570		73	186	259
	Mujeres	sd	sd	sd	sd			sd	sd	sd
	Jefes Mujeres	24,447	28,515	-4,068	4,018	0,312		85	175	260
	Cónyuges Mujeres	24,633	25,320	-0,687	7,769	0,930		30	26	56
	Cónyuges Mujeres	sd	sd	sd	sd	sd		sd	sd	sd

Atributo evaluado	Subgrupo	ENAPROSS 2015 - INDIVIDUAL EN HOGARES AUH								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
<b>Ingresos totales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	1.971,966	1.798,123	173,843	209,699	0,407		728	1.192	1.920
	<b>Jefes</b>	2.251,316	2.426,529	-175,212	354,753	0,622		355	479	834
	<b>Jefes Hombres</b>	2.447,182	3.731,887	-1.284,705		0,204		117	195	312
	<b>Mujeres</b>	1.548,237	988,433	559,804	101,343	0,000	***	953	1.403	2.356
	<b>Jefes Mujeres</b>	2.139,394	1.794,824	344,570	255,504	0,178		236	237	473
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	1.649,187	993,870	655,317	224,070	0,004	***	352	658	1.010
<b>Ingresos Laborales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	655,635	792,684	-137,049	198,218	0,489		728	1.192	1.920
	<b>Jefes</b>	926,890	1.123,424	-196,534	355,495	0,581		355	479	834
	<b>Jefes Hombres</b>	1.652,991	2.465,402	-812,410		0,432		117	195	312
	<b>Mujeres</b>	311,886	348,195	-36,310	79,595	0,648		953	1.403	2.356
	<b>Jefes Mujeres</b>	558,458	511,407	47,051	196,120	0,811		236	237	473
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	285,955	309,820	-23,865	200,318	0,905		352	658	1.010
<b>Ingresos no laborales (\$)</b>	<b>Total (Jefes y Cónyuges)</b>	1.316,331	1.005,439	310,893	104,461	0,003	***	728	1.192	1.920
	<b>Jefes</b>	1.324,426	1.303,105	21,321	173,766	0,902		355	479	834
	<b>Jefes Hombres</b>	794,191	1.266,485	-472,295	511,079	0,356		117	195	312
	<b>Mujeres</b>	1.236,352	640,238	596,114	67,862	0,000	***	953	1.403	2.356
	<b>Jefes Mujeres</b>	1.580,936	1.283,417	297,519	192,679	0,123		236	237	473
	<b>Cónyuges Mujeres</b>	1.363,233	684,050	679,182	118,758	0,000	***	352	658	1.010

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de ENAPROSS.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## Mujeres

Atributo evaluado	Subgrupo	ENAPROSS 2015 - MUJERES TITULARES AUH								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Mujeres	0,283	0,278	0,005	0,028	0,854		665	1.634	2.299
	Jefes Mujeres	0,433	0,436	-0,003	0,064	0,960		187	282	469
	Cónyuges Mujeres	0,185	0,207	-0,022	0,045	0,620		270	695	965
Ocupación	Mujeres	0,092	0,106	-0,014	0,017	0,417		665	1.634	2.299
	Jefes Mujeres	0,193	0,218	-0,026	0,050	0,606		187	282	469
	Cónyuges Mujeres	0,052	0,060	-0,008	0,025	0,742		270	695	965
Desocupa-ción	Mujeres	0,191	0,172	0,019	0,024	0,427		665	1.634	2.299
	Jefes Mujeres	0,241	0,218	0,022	0,056	0,687		187	282	469
	Cónyuges Mujeres	0,133	0,147	-0,014	0,040	0,723		270	695	965
Horas trabajadas	Mujeres	21,557	21,708	-0,151	4,838	0,975		61	121	182
	Jefes Mujeres	22,879	20,776	2,103	6,604	0,751		33	33	66
	Cónyuges Mujeres	sd	sd	sd				sd	sd	sd
Ingresos totales	Mujeres	1.752,569	959,587	792,982	101,140	0,000	***	665	1.634	2.299
	Jefes Mujeres	2.271,388	1.743,638	527,751	262,791	0,045	**	187	282	469
	Cónyuges Mujeres	1.657,928	923,358	734,570	167,152	0,000	***	270	695	965
Ingresos laborales	Mujeres	288,507	358,887	-70,380	78,413	0,370		665	1.634	2.299
	Jefes Mujeres	614,845	718,770	-103,925	221,402	0,639		187	282	469
	Cónyuges Mujeres	158,356	133,889	24,467	107,320	0,820		270	695	965
Ingresos no laborales	Mujeres	1.464,063	600,700	863,363	66,511	0,000	***	665	1.634	2.299
	Jefes Mujeres	1.656,544	1.024,868	631,676	176,774	0,000	***	187	282	469
	Cónyuges Mujeres	1.499,572	789,469	710,103	131,142	0,000	***	270	695	965

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de ENAPROSS.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## CUADRO A15

Comparación de las variables socioeconómica de los adultos identificados como titulares de la AUH, y de sus hogares, en la EPH y en la ENAPROSS, GBA-2015

	EPH		ENAPROSS	
	NO	SÍ	NO	SÍ
Edad promedio	45,3	34,5	45	34,8
% mujeres	51,2	94,5	50,9	88,2
% hombres	48,8	5,5	49,1	11,8

Nivel educativo	EPH			ENAPROSS		
	NO	SÍ	TOTAL	NO	SÍ	TOTAL
HPI	7,7	7,2	7,6	7	7,8	7,1
PC	22,7	35,7	23,3	16,7	24,8	17,1
SI	16,9	30,1	17,5	19	39,4	20,1
SC	27,7	21,2	27,4	21,8	20,6	21,7
TI	10,5	2,7	10,1	17,1	6,8	16,5
TC	14,6	3,2	14	18,4	0,6	17,4

Ingreso de los hogares (\$)	EPH			ENAPROSS		
	NO	SÍ	TOTAL	NO	SÍ	TOTAL
ITF	13.089	7.668	12.035	16.251	9.818	14.456
IPCF	3.312	1.626	2.984	4.364	2.152	3.747

Decil del IPCF	EPH			ENAPROSS		
	NO	SÍ	TOTAL	NO	SÍ	TOTAL
1	8,2	31,8	10,4	6,5	21,5	8
2	8	30,2	10,1	6,9	25,7	9,2
3	8,9	17,5	9,7	7,6	20,7	9,2
4	9,8	13,2	10,1	8,7	13,9	9,4
5	10,1	3,6	9,58	10,7	6,6	10,2
6	11,2	2,2	10,3	10,6	6,1	10
7	9,8	0,9	9	11,6	1,4	10,3
8	11,2	0,5	10,2	12,4	0,4	10,9
9	11,1	0	10,1	12,4	0,6	10,9
10	11,7	0	10,6	12,8	0	11,2

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de EPH y ENAPROSS.

## CUADROS A16

### Ejercicio de sensibilidad de los resultados

#### Hogares

Atributo evaluado	ENAPROSS 2015 - HOGARES								
	Promedio Beneficiarios*	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Obs. Tratados	Control Obs.	Total Obs.
Tasa actividad	0,660	0,644	0,016	0,014	0,262		764	2.557	3.321
Tasa ocupación	0,586	0,576	0,011	0,015	0,491		764	2.557	3.321
% Desocupados sobre total de miembros	0,086	0,082	0,005	0,010	0,628		764	2.557	3.321
% Ocupados sobre miembros activos	0,904	0,893	0,011	0,015	0,464		735	2.470	3.205
Tasa desocupación	0,122	0,134	-0,012	0,013	0,374		735	2.470	3.205
Horas trabajadas	3,977	3,911	0,066	0,650	0,920		698	2.383	3.081
ITF (\$)	8.824,646	8.580,924	243,722	282,001	0,388		764	2.557	3.321
IPCF (\$)	1.951,469	1.955,822	-4,352	68,800	0,950		764	2.557	3.321
Ingresos laborales (\$)	6.465,068	6.630,836	-165,768	274,319	0,546		764	2.557	3.321
Ingresos no laborales (\$)	2.359,578	1.950,089	409,489	108,159	0,000	***	764	2.557	3.321

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de ENAPROSS.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## Miembros de los hogares

Atributo evaluado	Subgrupo	ENAPROSS 2015 - INDIVIDUAL EN HOGARES AUH								
		Promedio Beneficiarios*	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Total (Jefes y Cónyuges)	0,382	0,376	0,006	0,030	0,831		497	1.412	1.909
	Jefes	0,513	0,529	-0,016	0,046	0,731		238	587	825
	Jefes Hombres	0,647	0,689	-0,042	0,078	0,586		85	219	304
	Mujeres	0,274	0,260	0,014	0,024	0,562		697	1.643	2.340
	Jefes Mujeres	0,434	0,424	0,011	0,058	0,856		152	342	494
	Cónyuges Mujeres	0,228	0,209	0,019	0,038	0,616		241	764	1.005
Ocupación	Total (Jefes y Cónyuges)	0,382	0,376	0,006	0,030	0,831		497	1.412	1.909
	Jefes	0,256	0,245	0,011	0,040	0,786		238	587	825
	Jefes Hombres	0,306	0,325	-0,019	0,077	0,808		85	219	304
	Mujeres	0,103	0,089	0,014	0,016	0,375		697	1.643	2.340
	Jefes Mujeres	0,224	0,205	0,018	0,046	0,692		152	342	494
	Cónyuges Mujeres	0,087	0,073	0,014	0,025	0,571		241	764	1.005
Desocu-pación	Total (Jefes y Cónyuges)	0,203	0,207	-0,004	0,025	0,872		497	1.412	1.909
	Jefes	0,256	0,283	-0,027	0,041	0,513		238	587	825
	Jefes Hombres	0,341	0,365	-0,024	0,078	0,764		85	219	304
	Mujeres	0,171	0,171	0,000	0,020	0,989		697	1.643	2.340
	Jefes Mujeres	0,211	0,218	-0,008	0,049	0,871		152	342	494
	Cónyuges Mujeres	0,141	0,136	0,005	0,032	0,876		241	764	1.005
Horas trabajadas	Total (Jefes y Cónyuges)	30,831	36,422	-5,591	3,416	0,102		89	295	384
	Jefes	32,197	34,767	-2,570	3,727	0,491		61	196	257
	Jefes Hombres	41,889	45,200	-3,311	10,106	0,744		9	94	103
	Mujeres	23,778	25,372	-1,594	3,786	0,674		72	187	259
	Jefes Mujeres	22,067	25,513	-3,447	5,570	0,538		30	35	65
	Cónyuges Mujeres	.	.	.	.	.		0	58	58

### Miembros de los hogares.

Atributo evaluado	Subgrupo	ENAPROSS 2015 - INDIVIDUAL EN HOGARES AUH								
		Promedio Beneficiarios	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Ingresos totales (\$)	Total (Jefes y Cónyuges)	2.006,850	1.885,740	121,109	159,889	0,449		497	1.412	1.909
	Jefes	2.394,921	2.475,673	-80,752	283,497	0,776		238	587	825
	Jefes Hombres	3.011,780	3.278,314	-266,534	705,207	0,706		85	219	304
	Mujeres	1.397,874	1.189,408	208,466	94,280	0,027	**	697	1.643	2.340
	Jefes Mujeres	2.030,723	2.188,351	-157,628	277,923	0,571		152	342	494
	Cónyuges Mujeres	1.505,029	1.308,506	196,523	156,560	0,210		241	764	1.005
Ingresos laborales (\$)	Total (Jefes y Cónyuges)	870,282	863,631	6,651	155,013	0,966		497	1.412	1.909
	Jefes	1.262,731	1.282,384	-19,653	286,448	0,945		238	587	825
	Jefes Hombres	2.197,882	2.438,624	-240,741	719,929	0,738		85	219	304
	Mujeres	361,026	347,249	13,776	76,697	0,857		697	1.643	2.340
	Jefes Mujeres	722,763	908,008	-185,245	254,645	0,467		152	342	494
	Cónyuges Mujeres	312,448	307,585	4,863	129,014	0,970		241	764	1.005
Ingresos no laborales (\$)	Total (Jefes y Cónyuges)	1.136,568	1.022,110	114,458	78,393	0,144		497	1.412	1.909
	Jefes	1.132,190	1.193,289	-61,099	125,828	0,627		238	587	825
	Jefes Hombres	813,897	839,691	-25,793	248,613	0,917		85	219	304
	Mujeres	1.036,848	842,159	194,689	60,486	0,001	***	697	1.643	2.340
	Jefes Mujeres	1.307,960	1.280,343	27,617	155,361	0,859		152	342	494
	Cónyuges Mujeres	1.192,581	1.000,921	191,660	106,195	0,071	*	241	764	1.005

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de ENAPROSS.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

## Mujeres

Atributo evaluado	Subgrupo	ENAPROSS 2015 - MUJERES TITULARES AUH								
		Promedio Beneficiarios*	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tra-tados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Actividad	Mujeres	0,267	0,256	0,011	0,026	0,678		476	1.832	2.308
	Jefes Mujeres	0,439	0,413	0,026	0,064	0,682		123	351	474
	Cónyuges Mujeres	0,181	0,156	0,025	0,039	0,523		177	787	964
Ocupación	Mujeres	0,097	0,085	0,012	0,017	0,489		476	1.832	2.308
	Jefes Mujeres	0,211	0,190	0,021	0,050	0,671		123	351	474
	Cónyuges Mujeres	0,045	0,033	0,012	0,021	0,557		177	787	964
Desocu-pación	Mujeres	0,170	0,171	-0,001	0,023	0,970		476	1.832	2.308
	Jefes Mujeres	0,228	0,223	0,005	0,054	0,928		123	351	474
	Cónyuges Mujeres	0,136	0,123	0,012	0,034	0,718		177	787	964
Horas trabajadas	Mujeres	21,419	20,568	0,852	4,458	0,849		31	121	152
	Jefes Mujeres	.	.	.	.	.	.	0	30	30
	Cónyuges Mujeres	.	.	.	.	.	.	0	13	13
Ingresos totales (\$)	Mujeres	1.487,233	1.124,623	362,610	87,496	0,000	***	476	1.832	2.308
	Jefes Mujeres	2.002,896	1.869,306	133,591	232,671	0,566		123	351	474
	Cónyuges Mujeres	1.428,760	1.160,973	267,788	125,283	0,033	**	177	787	964
Ingresos laborales (\$)	Mujeres	289,317	275,990	13,327	63,467	0,834		476	1.832	2.308
	Jefes Mujeres	597,073	682,937	-85,863	190,854	0,653		123	351	474
	Cónyuges Mujeres	126,554	98,927	27,627	65,299	0,672		177	787	964
Ingresos no laborales (\$)	Mujeres	1.197,916	848,633	349,283	61,408	0,000	***	476	1.832	2.308
	Jefes Mujeres	1.405,823	1.186,369	219,454	163,896	0,181		123	351	474
	Cónyuges Mujeres	1.302,207	1.062,046	240,161	112,556	0,033	**	177	787	964

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de ENAPROSS.

Errores estándar calculados mediante la técnica de bootstrap considerando 300 réplicas.

\*\*\* = valor  $p < 0,01$ ; \* = valor  $p < 0,1$ .

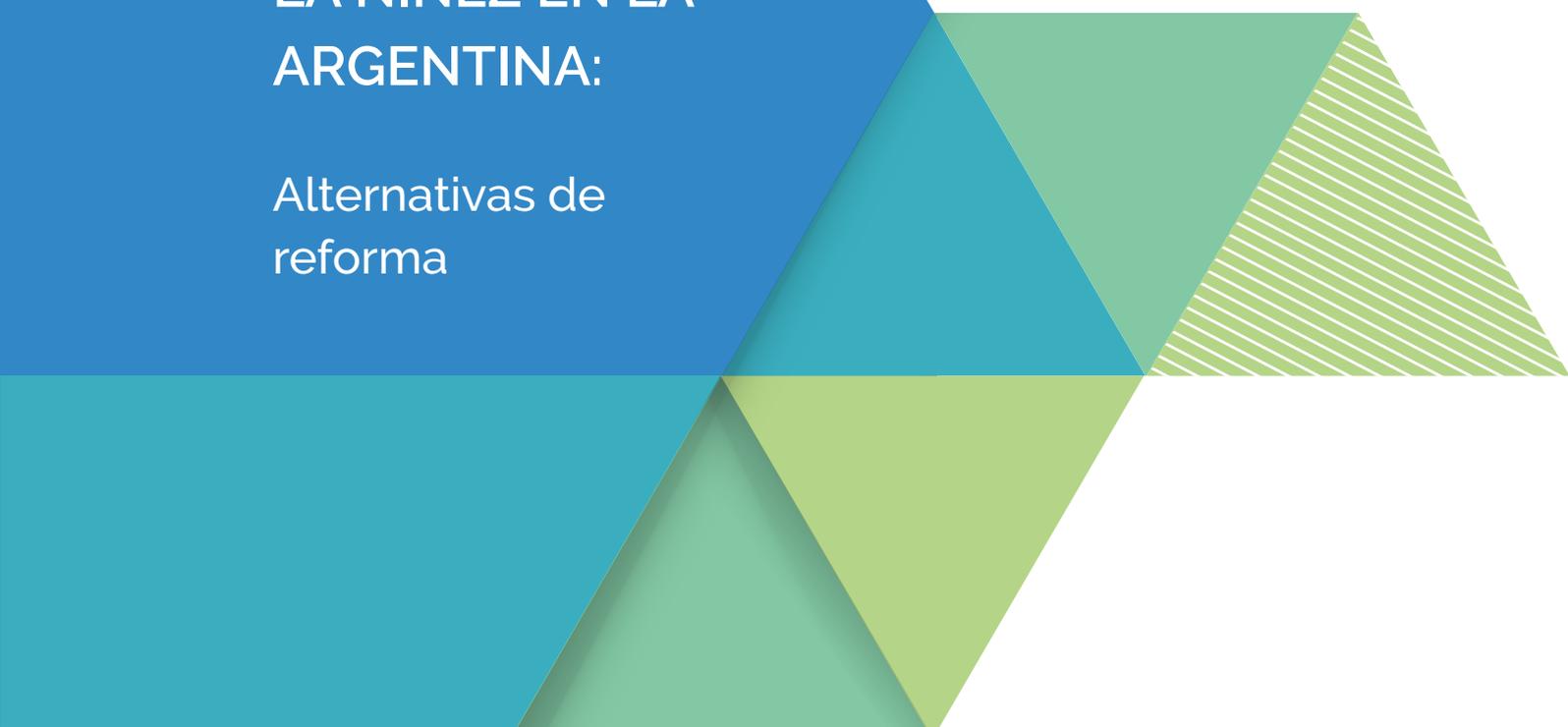


# ESTUDIO ESPECÍFICO

# C

EL SISTEMA DE  
PROTECCIÓN A  
LA NIÑEZ EN LA  
ARGENTINA:

Alternativas de  
reforma



Este trabajo fue realizado por  
**Leonardo Gasparini** en el marco del  
proyecto UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP  
*Análisis y propuestas de mejoras para ampliar  
la Asignación Universal por Hijo 2017.*

El autor agradece los valiosos  
comentarios de Guillermo Cruces y la  
eficiente asistencia de Jessica Bracco,  
Guillermo Falcone, Luciana  
Galeano, Luis Morano y Ana Pacheco.

Las opiniones son exclusivamente de los  
autores y no comprometen al  
CEDLAS ni a la UNLP ni al CONICET.

Centro de Estudios Distributivos, Laborales y  
Sociales (CEDLAS), Facultad de Ciencias  
Económicas, Universidad Nacional de La Plata.

## INTRODUCCIÓN

1.

A lo largo del tiempo, la Argentina ha construido un sistema de protección social a la niñez compuesto de varios pilares poco coordinados: asignaciones para los hijos<sup>1</sup> de empleados del sector formal, deducciones familiares en el impuesto a las ganancias<sup>2</sup>, y más recientemente un sistema de asignaciones no contributivas para los hijos de desempleados, inactivos e informales. A esos tres pilares se suma un conjunto de programas sociales diversos más pequeños. "El sistema de a poco va convergiendo a cubrir con una transferencia monetaria a todos los niños del país".

La evidencia sugiere que este sistema de protección a la niñez genera varios resultados sociales muy positivos –reducción de la pobreza, la vulnerabilidad y la desigualdad, e incremento de la asistencia escolar, entre otros– que lo convierten en un pilar socialmente muy valorado del Estado de Bienestar en la Argentina.

Pese a esta evaluación general positiva, el sistema de protección social a la niñez tiene algunas falencias que es importante considerar. En primer lugar, se trata de un sistema fragmentado, resultado de su construcción en etapas, que implica problemas de coordinación, inequidad horizontal e incentivos. En segundo lugar, el sistema tiene un impacto redistributivo menor que el potencial, al otorgar en gran parte beneficios semejantes, independientes de la condición económica, e incluir transferencias significativas a estratos de ingresos altos. Finalmente, el diseño sencillo del sistema genera potencialmente algunos desincentivos relevantes, en especial vinculados con el mercado laboral, que podrían ser aliviados con esquemas más elaborados.

El objetivo de este trabajo es documentar y discutir estas falencias, y proponer esquemas que las reduzcan. En particular, se propone un sistema unificado de protección a la niñez que integre los tres subsistemas actuales y que incluya a los grupos actualmente sin cobertura. Adicionalmente, se sugiere avanzar hacia un sistema con una cobertura universal básica a la que se sumen componentes adicionales, con el objetivo de alcanzar un impacto redistributivo más fuerte y generar incentivos positivos, en especial respecto del mercado laboral.

El resto de este documento está estructurado de la siguiente forma. En la sección 2 se describe sintéticamente el funcionamiento del sistema actual y se discuten algunos problemas vinculados a su fragmentación, eficiencia redistributiva y sus incentivos. En la sección 3 se proponen posibles esquemas alternativos de integración del sistema y se argumenta sobre sus ventajas. La sección 4 explora algunas alternativas para aumentar el potencial redistributivo y de reducción de la pobreza del sistema de protección a la niñez. Mediante microsimulaciones, se obtienen resultados en términos de impacto redistributivo y costos de un conjunto de opciones de reforma. La sección 5 discute algunas alternativas generales sobre los incentivos del sistema de protección en términos del mercado laboral y las decisiones de fecundidad. Se concluye en la sección 6.

1. Con el objeto de evitar la sobrecarga de utilizar en cada caso el femenino y el masculino, se emplea el genérico tradicional masculino.  
2. Las deducciones por hijo en el impuesto a los ingresos no suelen justificarse con argumentos de protección social, pero en la práctica operan de forma similar a las asignaciones familiares al constituir transferencias (implícitas) de recursos vinculadas al número de hijos.

## 2.

## EL SISTEMA ACTUAL

Esta sección presenta las principales características del sistema vigente de protección a la niñez y discute algunas de sus deficiencias.

### 2.1. Un sistema fragmentado

El sistema actual de protección a la niñez está estructurado en función de tres pilares: (i) las asignaciones familiares para hijos de trabajadores asalariados registrados y monotributistas (AF)<sup>3</sup>, (ii) las deducciones por hijo al impuesto a las ganancias (DIG)<sup>4</sup> y (iii) la Asignación Universal por Hijo (AUH) para hijos de padres no registrados<sup>5,6</sup>. Esta fragmentación obedece fundamentalmente a razones históricas: el sistema se fue desarrollando y se fueron agregando componentes con el tiempo<sup>7</sup>. Mientras que las asignaciones a asalariados formales existen desde mediados del siglo pasado (1957), los informales fueron incorporados en 2009 y los cuentapropistas monotributistas recién en 2016<sup>8</sup>.

El Cuadro 2.1 clasifica a los menores de 18 años de acuerdo con el subsistema por el que en teoría deberían estar cubiertos. Los hijos de trabajadores no registrados reciben la AUH, o algún programa social semejante (ej. pensiones para madres de siete o más hijos). Existen casos especiales de trabajadores no registrados que, en teoría, no tienen derecho al beneficio, principalmente aquellos cuyos ingresos superan el salario mínimo y los que envían a sus hijos a escuelas privadas no subvencionadas. Dentro del grupo de los registrados, los asalariados de ingresos menores a un límite y los monotributistas reciben asignaciones formales (AF), mientras que los asalariados y autónomos de ingresos altos reciben un beneficio implícito en la deducción del impuesto a las ganancias.

**CUADRO 2.1**  
Cobertura teórica por subsistema

CATEGORÍA	SISTEMA
<b>No registrados</b>	
General	AUH
Casos especiales	Sin cobertura
<b>Registrados</b>	
Asalariados ingresos bajos	AF
Asalariados ingresos altos	Ganancias
Monotributistas	AF
Autónomo de ingresos bajos	Sin cobertura
Autónomo de ingresos altos	Ganancias

**Nota:**

*Autónomo* corresponde a la categoría impositiva de responsable inscripto. *AUH* incluye otros programas semejantes más pequeños destinados a hijos de trabajadores no registrados. La categoría *Casos especiales* incluye a trabajadores no registrados con ingresos superiores al salario mínimo o con hijos en escuelas privadas no subsidiadas.

3. Este componente es administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) para trabajadores del sector privado y por cada gobierno (nacional, provincial/municipal) para los del sector público.

4. Este beneficio implícito en el impuesto a las ganancias es gestionado por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y fue creado en 1932.

5. La AUH cubre en principio a todos los niños cuyos padres (o tutores) se encuentran desocupados, o son trabajadores no registrados que perciben un ingreso menor al mínimo, trabajadores inscriptos en el régimen de monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores de temporada en relación de dependencia que se encuentran con reserva de puesto de trabajo, trabajadores inscriptos en ciertos planes sociales, o personas que se encuentran privadas de su libertad.

6. La AUH se extendió en los últimos años para cubrir otros grupos y extender beneficios. En 2011 se creó la Asignación por Embarazo (AUE), que otorga cobertura durante el período de gestación desde el tercer mes (Decreto 446/11), y se amplió en 2015 con el Plan Qunita, que implica la entrega de una cuna y otros elementos para los primeros cuidados del bebé. En 2013 se reconoció el derecho a la AUH al personal de casas particulares (Ley 26.844), mientras que en 2015 se implementó el derecho a la asignación por ayuda escolar anual (decreto 504/15) y se estableció un sistema de actualización en el monto de las asignaciones (movilidad), junto con un sistema de suplemento por regiones con costos de vida más altos (Ley 27.160). Adicionalmente, en algunas oportunidades el monto de la AUH fue incrementado de forma temporaria, como alivio ante una situación de emergencia (por ej., durante las inundaciones en Córdoba y en Buenos Aires). Finalmente, la asistencia fue extendida en 2014 al grupo de jóvenes de entre 18 y 24 años, mediante el Programa de Respaldo a Estudiantes Argentinos (PROGRESAR) (Decreto 84/2014).

7. Véase Díaz Langouy Acuña (2016) para un análisis reciente del sistema de protección a la niñez y una propuesta de expansión.

8. Decreto 593/16 desde el 1/6/2016.

Existen aún pequeños grupos no contemplados en este sistema fragmentado y otros que en la práctica no reciben el beneficio por una variedad de situaciones (Cuadro 2.2). En primer lugar, existe un número no bien determinado de niños con derecho a la AUH pero que aún no han sido anotados en el programa, posiblemente por cuestiones asociadas a la marginalidad, indocumentación y otras, o por decisión de sus padres<sup>9</sup>. En 2016 se anunció un proyecto del Banco Mundial y el Gobierno nacional (Protección de Niños y Adolescentes) que apoya la búsqueda activa para incorporar a quienes deberían recibir la AUH y no lo hacen.

El segundo grupo lo conforman aquellos que no han cumplido con las condicionalidades del programa, por lo que sus beneficios se han discontinuado. En tercer lugar, existe un grupo de niños no contemplados por la normativa; por ejemplo, aquellos que viven en la Argentina, pero no reciben el beneficio por no ser nativos y tener menos de tres años de residencia (ellos o sus padres). Otro caso especial es el del sexto menor, que no recibe AUH ni está incluido en el subsidio por familia numerosa si esta no llega a siete hijos.

## CUADRO 2.2

### Sin cobertura

<b>NO REGISTRADOS</b>
Aún no alcanzados
No cumplen condicionalidades
No contemplados
Autoexcluidos
Escolaridad privada no subsidiada
<b>REGISTRADOS</b>
Autónomos de ingresos bajos

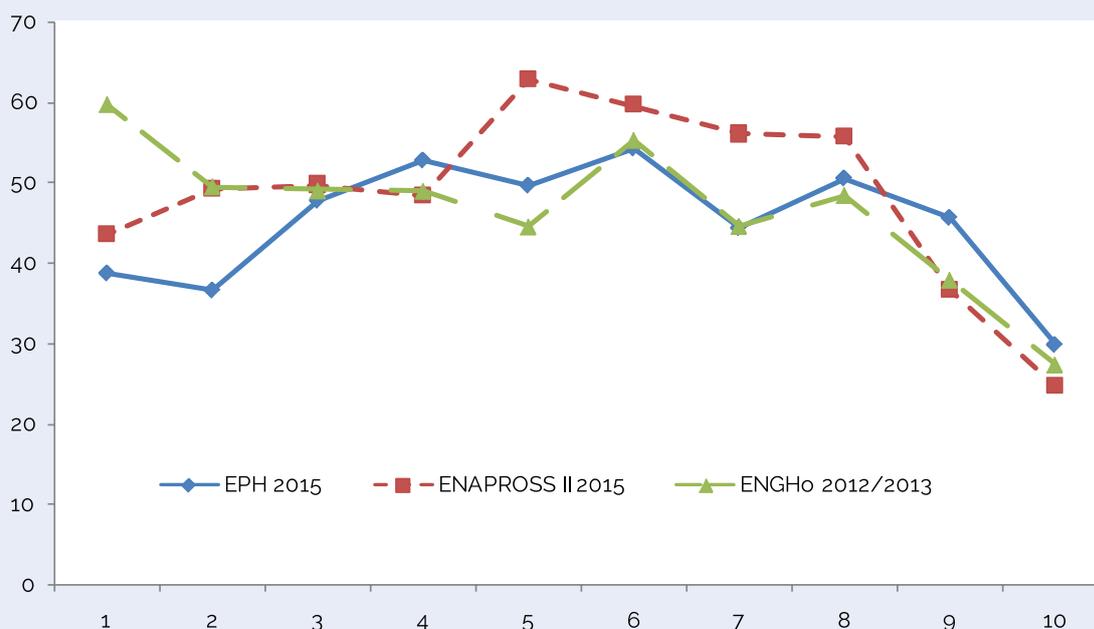
Existen dos grupos de trabajadores informales, cuya situación respecto de la AUH es ambigua: los de ingresos medio-altos y los que envían a sus hijos a escuelas privadas no subvencionadas. La AUH establece el derecho a un beneficio para los hijos de trabajadores no registrados, pero lo limita a aquellos que reciben una remuneración inferior al salario mínimo, vital y móvil<sup>10</sup>. Está claro que es casi imposible para el gobierno monitorear el requisito de ingresos superiores al mínimo para trabajadores no registrados. En la práctica, es factible que buena parte de los no registrados soliciten la AUH, con una minoría autoexcluyéndose del beneficio. La Figura 2.1 examina este punto sobre la base de microdatos de encuestas de hogares. La tasa de cobertura entre los hijos de trabajadores no registrados es aproximadamente constante hasta el decil 8 y luego cae significativamente. La autoexclusión parece operar recién para niveles altos de ingresos laborales no registrados. El salario mínimo corresponde aproximadamente al decil 5 en la Figura 2.1, lo que sugiere que una alta proporción de trabajadores informales reciben el beneficio más allá de que sus ingresos laborales superen el mínimo.

9. Véase Isla y Vezza (2012).

10. Las personas deben completar una declaración jurada estableciendo que sus ingresos no superan el salario mínimo.

**FIGURA 2.1**

Tasa de cobertura de la AUH. Hijos de trabajadores informales



Fuente: Elaboración propia sobre la base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2015-I, Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS II) 2015 y Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) 2012/3.

Notas: Muestra de trabajadores informales. Deciles de ingreso laboral de jefe y cónyuge.

Inicialmente la AUH estaba restringida a menores de 18 años que asistieran a establecimientos educativos públicos. Con el tiempo, sin embargo, el gobierno mantuvo una postura ambigua frente a este requisito, realizando extensiones periódicas a hogares con hijos en escuelas privadas subsidiadas, pero sin establecer aún reglas claras sobre este punto. De la información de las encuestas de hogares disponibles (Encuesta Permanente de Hogares –EPH–, Encuesta de Protección y Seguridad Social –ENAPROSS II– y Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares –ENGHo–) surge que el porcentaje de cobertura en el total de hijos con trabajadores no registrados es en promedio más de 20 puntos inferior entre quienes asisten a establecimientos educativos de gestión privada. De hecho, esta diferencia se mantiene a lo largo de la distribución de ingresos de los informales y no se limita solo a los de mayores ingresos. Para ilustrar el punto con información de la EPH, mientras que el 41% de los pertenecientes al quintil 1 de la distribución de ingresos informales que asiste a escuelas públicas declara tener cobertura de AUH, el porcentaje cae a 16% para quienes declaran asistir a escuelas privadas.

Entre los trabajadores registrados, los únicos no contemplados en el sistema de protección a la niñez son los autónomos (responsables inscriptos) cuyos ingresos son lo suficientemente bajos como para no tener que pagar el impuesto a las ganancias. De

cualquier forma, se estima que ese grupo es muy reducido, ya que para la gran mayoría de los trabajadores independientes en esa condición es conveniente inscribirse en la categoría de monotributista, más aún desde la reciente inclusión de ese grupo como destinatario de las AF.

### Los subsistemas en un escenario de cobertura total

El sistema de protección a la niñez ha ido paulatinamente cubriendo a toda la población de menores. Es muy factible que en poco tiempo todos los niños de la Argentina estén cubiertos por alguno de los tres subsistemas: las asignaciones formales, la AUH o las deducciones por el impuesto a las ganancias. Los grupos aún no cubiertos del Cuadro 2.2 seguramente obtendrán el beneficio en un futuro cercano, ya sea como producto del esfuerzo del sector público por acercarlos el beneficio a quienes tienen derecho, pero aún están autoexcluidos, o por extensión de la normativa para cubrir a los aún no incorporados al beneficio. Sin ignorar que todavía faltan esfuerzos e iniciativas de políticas públicas para lograr la cobertura total, este reporte parte de la situación hipotética en la que se alcanza esa situación.

¿En qué subsistemas se ubicaría la población de menores en una situación de cobertura total hacia la que avanza el sistema fragmentado actual? El Cuadro 2.3 presenta estas estimaciones al dividir el total de niños por decil de ingreso. La AUH, que en la actualidad cubre unos 3,8 millones de menores, debería expandirse a 4,7 millones (incluyendo programas sociales semejantes). Las AF para trabajadores asalariados formales cubrirían a unos 6,6 millones de niños y jóvenes, mientras que la cobertura de las AF para trabajadores independientes sería de 0,7 millones y las deducciones de ganancias, de 1,3 millones<sup>11</sup>.

11. En la práctica, a pesar de contar con el derecho, algunos niños no recibirían el beneficio. Por ejemplo, sería el caso de quienes no cumplan con las condiciones de la AUH o hijos de padres que evaden el impuesto a las ganancias y, en consecuencia, trivialmente no reciben la deducción.

## CUADRO 2.3

### Cobertura de los subsistemas. Situación hipotética de cobertura total

	AUH	AF-ASALARIADOS	AF-INDEPENDIENTES	GANANCIAS	TOTAL
<b>1</b>	1.732.110	504.464	35.503	-	2.272.077
<b>2</b>	1.134.935	859.688	27.033	-	2.021.656
<b>3</b>	739.847	1.014.974	53.787	-	1.808.608
<b>4</b>	500.019	1.012.034	84.309	9.565	1.605.927
<b>5</b>	339.058	912.934	153.274	41.974	1.447.240
<b>6</b>	142.857	797.120	83.621	94.707	1.118.305
<b>7</b>	68.644	698.333	112.677	124.147	1.003.801
<b>8</b>	51.288	546.528	109.952	210.311	918.079
<b>9</b>	14.484	220.440	33.892	428.500	697.316
<b>10</b>	10.285	42.615	3.921	457.394	514.215
<b>Total</b>	4.733.527	6.609.130	697.969	1.366.598	13.407.224

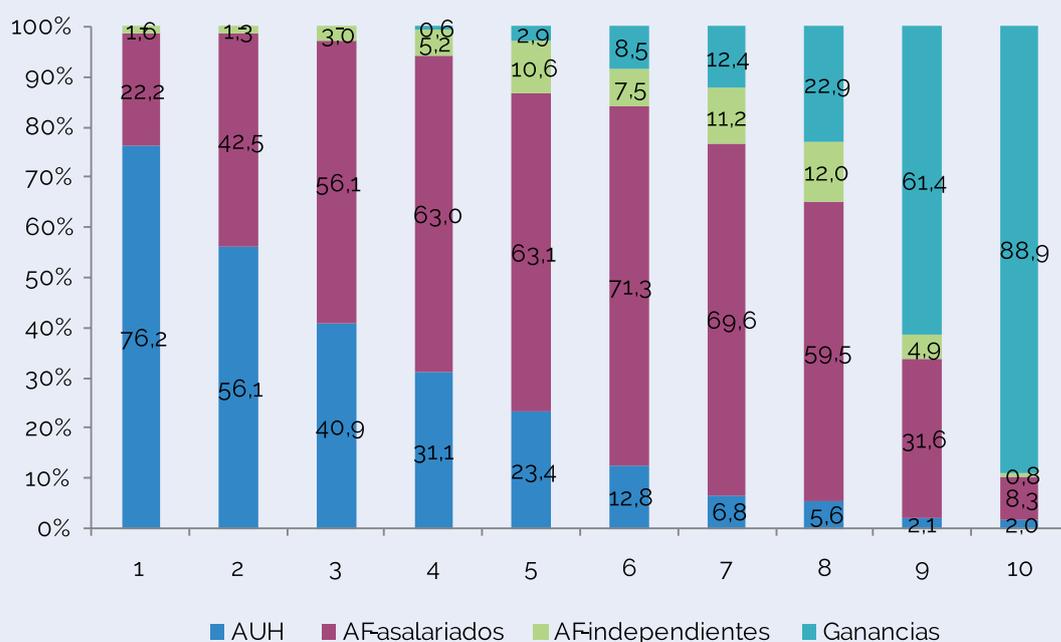
Fuente:

Elaboración propia sobre la base de información administrativa y microdatos de la EPH 2015-I.

La Figura 2.2 ilustra la cobertura por deciles de ingreso. La AUH es el principal subsistema que cubre a los niños de los deciles de menores ingresos: a 76,2% de los del decil 1 y a 56,1% de los del decil 2. Las AF son más relevantes para los estratos medios. Por ejemplo, el 71,3% de los niños del decil 6 estarían cubiertos por AF. Finalmente, las deducciones de ganancias adquieren relevancia cuantitativa solo en los dos deciles superiores: cubren al 61,4% de los niños del decil 9 y al 88,9% de los del decil 10.

## FIGURA 2.2

Cobertura de los subsistemas. Situación hipotética de cobertura total

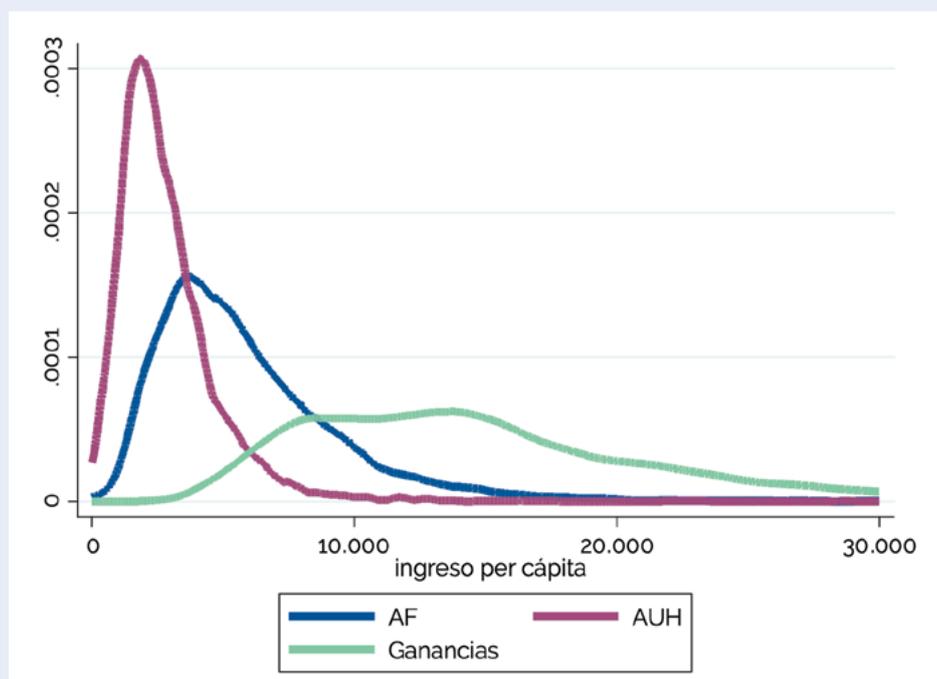


Fuente: Elaboración propia sobre la base de información administrativa y microdatos de la EPH 2015-I.

La Figura 2.3 presenta otra manera de ilustrar el área de cobertura de cada subsistema a partir de estimaciones de las funciones de densidad del ingreso per cápita familiar de los destinatarios de cada subsistema. Los receptores de la AUH tienen ingresos naturalmente más bajos que el resto, con una significativa menor dispersión. En contraste, los perceptores de las deducciones de ganancias tienen ingresos mucho más altos y más dispersos.

### FIGURA 2.3

Distribución del ingreso de los destinatarios de los tres subsistemas.  
Situación hipotética de cobertura total.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información administrativa y microdatos de la EPH 2015-I.

#### Montos

Si bien en los últimos años los valores de los beneficios por hijo han ido convergiendo, aún existen heterogeneidades por subsistema y por ubicación geográfica (Cuadro 2.4). En diciembre de 2016, la AUH brindaba \$1.103 por hijo (o embarazo)<sup>12</sup>. A este subsidio se agrega una ayuda escolar anual de \$923<sup>13</sup>. El monto mensual por hijo asciende a \$1.434 en las zonas prioritarias: La Pampa, Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego y el partido de Patagones en la provincia de Buenos Aires. El 20% de la AUH se hace efectivo solo si se cumple la condicionalidad en educación y salud<sup>14</sup>. El monto de la AUH se paga hasta un máximo de cinco hijos.

El subsistema de asignaciones familiares abarca dos grupos: los asalariados formales (incluye a pasivos y desocupados con seguro de desempleo) y los monotributistas (no sociales). En ambos casos la escala de asignaciones es decreciente en el ingreso, con el monto básico similar al correspondiente a la AUH (\$1.103). El valor de las AF se determina en función del ingreso mensual bruto del grupo familiar (típicamente padre y madre). Si el ingreso de cualquiera de ellos supera los \$30.000 mensuales,

12. Los valores se irán ajustando conforme a lo establecido por la Ley 27.160 de 2015, que establece el ajuste automático de la AUH y las AF en marzo y septiembre de cada año mediante un índice de movilidad.

13. Los valores por hijo discapacitado son de \$3.597 y \$4.667, respectivamente.

14. La norma indica que la asignación se paga en un 80% todos los meses y el 20% restante se abona cuando se presente la documentación de vacunación y control sanitario para los menores de cuatro años, y la acreditación de concurrencia al colegio a partir de los cinco años.

el beneficio desaparece. El sistema de AF para asalariados formales comprende una gran heterogeneidad regional, que contempla cinco regiones. Un asalariado formal en la zona 2 (Chubut), 3 (algunas áreas de Catamarca, Jujuy y Salta) o 4 (Santa Cruz y Tierra del Fuego) recibe más del doble que en el resto del país. El sistema de AF no exige el cumplimiento de ninguna condicionalidad: se trata de una transferencia automática.

Si bien las AF están diseñadas con un esquema decreciente, el número de tramos es escaso, lo que genera problemas de inequidad horizontal e incentivos. Por ejemplo, un trabajador con tres hijos cuyo salario bruto aumenta de \$17.000 a \$18.000 pasa de categoría, lo que le implica una pérdida de \$1.086 en asignaciones familiares: el aumento lo termina perjudicando.

En 2016 el subsistema de AF se extendió para incluir a los hijos de monotributistas, excluidos del beneficio hasta ese momento. Dado que en ese régimen tributario los trabajadores se ubican en tramos de ingreso declarado, se determinó el monto de las AF por categoría, tratando de replicar el esquema decreciente de las AF para asalariados formales. Así, el monto coincide con la AUH y el valor máximo de las AF de asalariados (\$1.103) para las categorías más bajas del monotributo (B a F), y desciende para las siguientes categorías, hasta desaparecer si el monotributista obtiene ingresos superiores a \$33.333 por mes (categoría I).

Las escalas no perfectamente coincidentes entre asalariados y monotributistas generan casos problemáticos. Así, por ejemplo, un trabajador monotributista que declara \$25.000 recibe \$228 por hijo, frente a \$741 de su par asalariado formal, una diferencia difícil de justificar.

## CUADRO 2.4

### Valores mensuales por hijo

#### AUH

	GENERAL (en \$)	ZONA 1 (en \$)
Por hijo menor y embarazo	1.103	1.434
Por hijo discapacitado	3.597	4.677

### Asignaciones familiares. Asalariados.

Rango de ingreso	VALOR MENSUAL DE LA ASIGNACIÓN POR HIJO (en \$)					
	General	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Discapacidad
<b>200 a 17.124</b>	1.103	1.103	2.380	2.205	2.380	3.597
<b>17.124 a 25.116</b>	741	981	1.472	1.958	1.958	2.543
<b>25.116 a 28.997</b>	446	883	1.328	1.768	1.768	1.603
<b>28.997 a 60.000</b>	228	451	677	897	897	1.603
<b>más de 60.000</b>	-	-	-	-	-	1.603

### Asignaciones familiares. Monotributistas

		ASIGNACIÓN (en \$)	
Categoría	Rango de ingreso (en \$)	General	Discapacidad
<b>B-F</b>	0 a 16.000	1.103	3.597
<b>G</b>	16.000 a 20.000	741	2.543
<b>H</b>	20.000 a 24.000	446	1.603
<b>I</b>	24.000 a 33.333	228	1.603
<b>J-L</b>	Desde 33.333	-	1.603

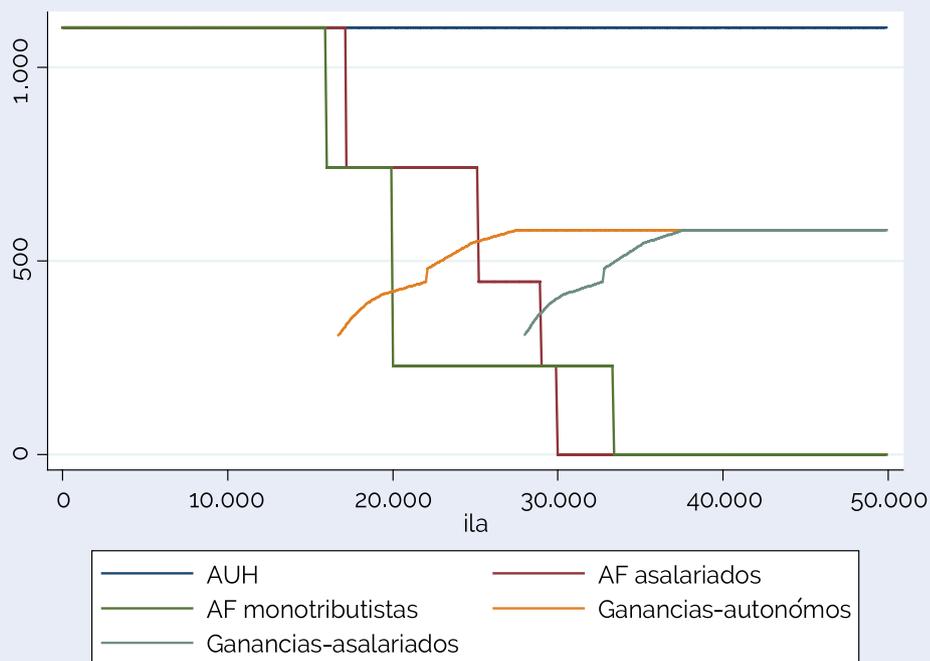
El tercer subsistema de protección a la niñez lo constituye el implícito en el impuesto a las ganancias de personas físicas. Este tributo permite la deducción de cargas familiares del monto imponible, lo que implica un subsidio por hijo. De hecho, las deducciones se aplican a hijos menores de 24 años, por lo que la extensión temporal del beneficio es superior al de los otros dos subsistemas (AUH y AF)<sup>15</sup>. El ahorro impositivo efectivo por hijo depende de las circunstancias particulares de cada contribuyente. El subsidio implícito es de hecho creciente en el ingreso. Las personas con ingresos bajos no alcanzan a aprovechar la deducción, por lo que el subsidio implícito es nulo. El subsidio se hace positivo a partir de un ingreso neto de alrededor de \$12.000 y crece hasta un ingreso de alrededor de \$26.000. Para valores superiores de ingresos netos, el beneficio implícito por hijo es de \$580 mensuales.

La Figura 2.4 ilustra el monto de los distintos subsistemas de protección a la niñez. El gráfico es elocuente en cuanto a la fragmentación de los beneficios, aun ignorando las heterogeneidades regionales, las diferencias introducidas por las condicionalidades y los grupos excluidos actualmente de todo beneficio.

15. Los hijos de trabajadores informales tienen acceso al programa PROGRESAR si se mantienen dentro del sistema educativo.

## FIGURA 2.4

Valores mensuales por hijo de los subsistemas de protección a la niñez



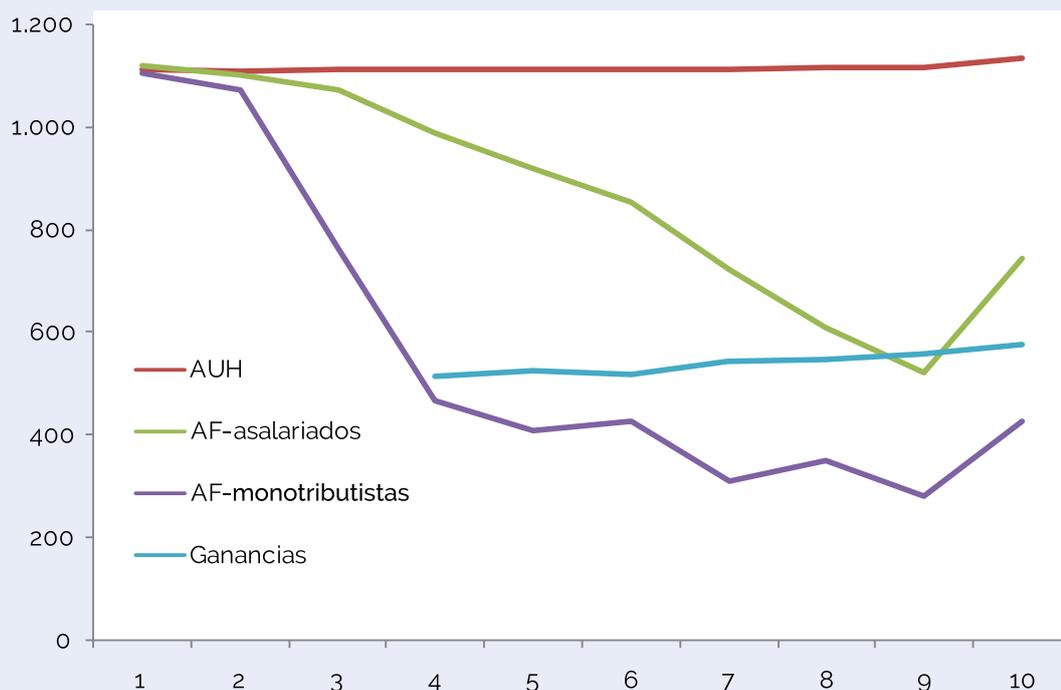
Fuente: Elaboración propia sobre la base de información administrativa.

La Figura 2.5 complementa el análisis presentando el valor promedio del beneficio por menor en cada subsistema para cada decil de ingreso. Mientras que el valor de la AUH es casi uniforme, el valor de las AF para asalariados y monotributistas cae con el ingreso. Es curioso el aumento de la AF para asalariados en el decil de mayores ingresos<sup>16</sup>. Este aumento proviene casi enteramente del beneficio superior para los trabajadores en la Patagonia, quienes tienden a tener salarios más altos y ubicarse en los deciles superiores de la distribución. Finalmente, el subsidio por hijo proveniente de ganancias resulta ligeramente creciente en el ingreso.

16. Se da también un aumento en el último decil para los monotributistas, pero es menos relevante, dado que solo existen siete observaciones en ese grupo.

**FIGURA 2.5**

Monto promedio por hijo por decil. Situación hipotética de cobertura total.

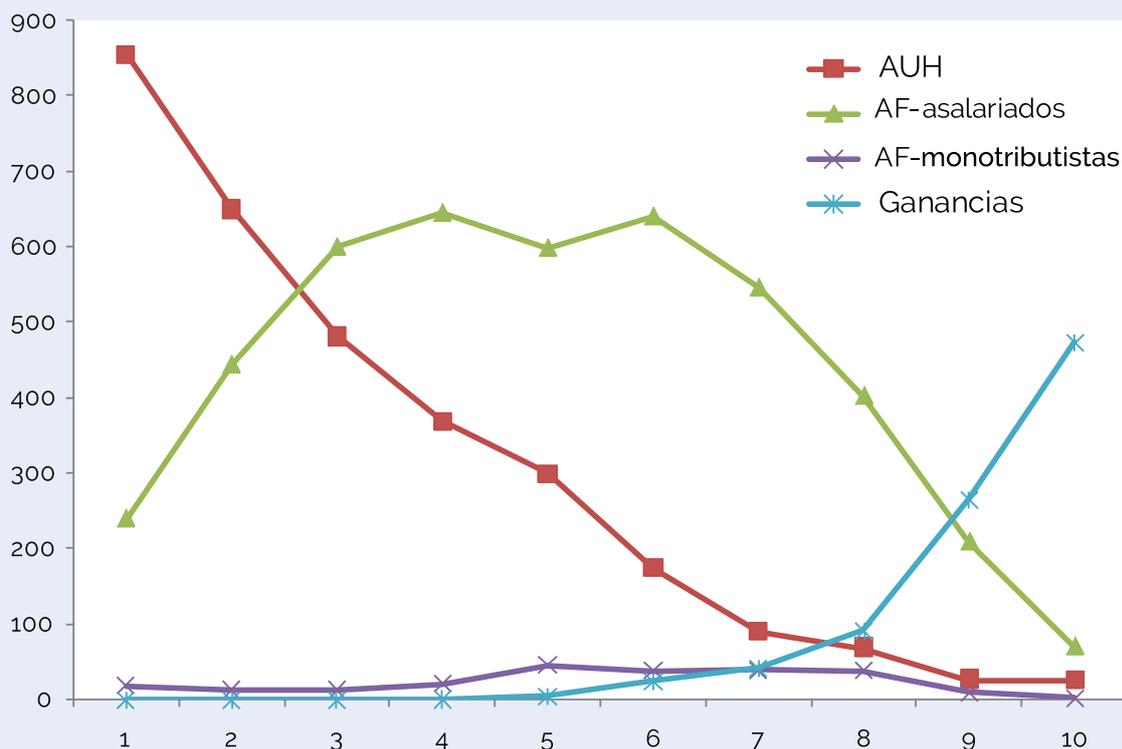


*Fuente: Elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH e información administrativa. Nota: muestra de hogares con hijos. En cada subsistema se incluye solo a los destinatarios del subsistema. Deciles de ingreso per cápita familiar.*

La Figura 2.6 indica el promedio por decil del beneficio por menor en el hogar. Un hogar típico del primer decil con hijos recibe \$855 por menor en concepto de AUH, valor que cae a \$25 para un hogar promedio del decil 10. El valor promedio de AF para asalariados es máximo entre los deciles 4 y 6, supera los \$600, y luego desciende hasta \$70 en el decil 10. El subsidio implícito en la deducción de ganancias es nulo en el decil más pobre y crece monótonamente hasta \$473 en el decil superior.

## FIGURA 2.6

Valor del beneficio por decil. Situación hipotética de cobertura total.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH e información administrativa.

### Costo

Si bien existen costos administrativos, el grueso del gasto en el sistema de protección social proviene de las transferencias monetarias. El Cuadro 2.5 estima el costo por subsistema en la situación hipotética de expansión de la cobertura a toda la población de menores. En ese caso, los pagos de las AF a asalariados superarían los \$ 77.000 millones, lo que representa un punto del Producto Interno Bruto (PIB). Por su parte la AUH demandaría 0,8% del PIB, mientras que el subsidio implícito en el impuesto a las ganancias requiere un 0,1 del PIB.

## CUADRO 2.5

Costo de los subsistemas. Situación hipotética de cobertura total

	MILLONES \$	% PIB
<b>AF</b>	77.358	1,0
<b>AUH</b>	63.174	0,8
<b>Ganancias</b>	8.405	0,1
<b>Total</b>	148.937	1,9

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH e información administrativa.*

## 2.2. Focalización y eficiencia redistributiva

Los tres subsistemas de la protección a la niñez en Argentina tienen grados de focalización muy diferentes. De hecho, las AF son las únicas con un esquema decreciente en el ingreso, que beneficia más a aquellos con mayores necesidades económicas. Por su parte, la AUH es uniforme y las deducciones del impuesto a las ganancias crecen con el ingreso (hasta cierto nivel). Tratamos estos dos últimos casos por separado.

### **Eficiencia redistributiva en la AUH**

El subsidio uniforme por hijo en la AUH desaprovecha la posibilidad de un mayor impacto sobre los grupos de pobreza extrema y, por lo tanto, tiene un efecto redistributivo y de alivio a la pobreza menor que el potencial. De acuerdo con información de la EPH, un hogar donde padre y madre tienen empleos informales en el percentil 80 de la distribución de ingresos laborales de los no registrados reúne más de \$30.000 por mes. Ese hogar enfrenta condiciones de cierta vulnerabilidad, pero mucho menos que otro hogar en el percentil 25 de esa distribución de ingresos, que consigue reunir menos de \$6.000 por mes. Bajo el actual esquema de la AUH, la asignación por hijo es la misma en ambos casos. La inequidad es aún más extrema si se compara un hogar de trabajadores no registrados de ingresos medio/altos (que pese a ganar más que el salario mínimo, en la práctica pueden beneficiarse de la AUH) con el de un hogar de desempleados.

El Cuadro 2.6 es una estimación del porcentaje de perceptores por tramo de ingreso del hogar por fuentes laborales. El 40% de los niños potenciales destinatarios de la AUH proviene de hogares en los que el ingreso laboral no pasa de \$5.000 mensuales (alrededor de la mitad en hogares sin ingresos laborales declarados), mientras que un 28% está en el tramo de \$5.000 a \$10.000 mensuales. Casi un 14% de los destinatarios vive en hogares con ingresos laborales superiores a los \$15.000.

## CUADRO 2.6

Porcentaje de destinatarios por tramo de ingreso familiar laboral

	NÚMERO	%
<b>0 a 5.000</b>	1.925.580	40,2
<b>5.000 a 10.000</b>	1.282.635	28,1
<b>10.000 a 15.000</b>	825.965	18,0
<b>15.000 a 20.000</b>	414.141	8,0
<b>Mas de 20.000</b>	287.871	5,7
	<b>4.736.192</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH e información administrativa.*

Bajo la perspectiva de derechos, el beneficio universal e igual para todos tiene sentido. Bajo la perspectiva distributiva, en cambio, es conveniente un esquema diferencial, con montos crecientes en el grado de vulnerabilidad del hogar. Este esquema diferencial podría constar de un piso universal asegurado para todos y un plus focalizado en la población vulnerable que crezca en función de algún indicador de privaciones, como se discute más adelante.

El Cuadro 2.7 muestra un indicador del grado de focalización del gasto en la AUH<sup>17</sup>. De acuerdo con este criterio, la focalización en la población más pobre se ha mantenido aproximadamente constante desde los comienzos del programa. La focalización del gasto puede provenir de dos canales: una concentración de los participantes del programa entre los más pobres, o una concentración de los subsidios entre los participantes más pobres. En la jerga académica se conocen ambos canales como eficiencia de focalización y eficiencia redistributiva (Coady y Skoufias, 2004). Por ejemplo, el gasto en un programa universal puede estar muy focalizado si, a pesar de que todos participan (nula eficiencia de focalización), los más pobres reciben montos mucho más altos que los más ricos (alta eficiencia redistributiva). El Cuadro 2.7 indica que la eficiencia redistributiva de la AUH es muy baja, ya que aporta apenas 7% al grado de focalización total del programa.

17. Técnicamente, es la característica distributiva con ponderadores iguales a la utilidad marginal social del ingreso, calculados sobre una distribución de bienestar social Bergson-Samuelson de elasticidad de sustitución constante, con parámetro 1 (véase Gasparini et al., 2013).

## CUADRO 2.7

Grado de focalización y eficiencia redistributiva de la AUH

	Grado de	Eficiencia de	
	focalización	focalización	redistribución
2010-I	1,5	1,4	0,1
2010-II	1,5	1,5	0,1
2011-I	1,5	1,5	0,1
2011-II	1,5	1,5	0,1
2012-I	1,6	1,5	0,1
2012-II	1,6	1,5	0,1
2013-I	1,6	1,5	0,1
2013-II	1,5	1,4	0,1
2014-I	1,5	1,4	0,1
2014-II	1,5	1,4	0,1

### ***El impuesto a las ganancias***

Por su diseño, las deducciones del impuesto a las ganancias pueden ser plenamente aprovechadas solo por contribuyentes que superen un determinado valor de ingreso imponible. Así, mientras que un trabajador autónomo que gana \$20.000 al mes obtiene una deducción equivalente a aproximadamente \$400 por hijo, el valor asciende a \$580 para alguien con un ingreso de \$30.000 o mayor. Esta estructura pro-rica (beneficios crecientes en el ingreso) es difícilmente justificable desde el punto de vista de la equidad y debería ser revisada.

### ***Heterogeneidad regional e impacto distributivo***

Tanto las AF de asalariados como la AUH contemplan beneficios diferenciales según la zona geográfica del trabajador. En particular, los beneficios son mayores en la Patagonia. Estas diferencias no se aplican en el régimen de AF para monotributistas ni en las deducciones de ganancias. El argumento detrás de las diferencias en AF y AUH es el mayor costo de vida en las áreas beneficiadas. El Cuadro 2.8 sugiere que estas diferencias parecen inapropiadas, en particular en el caso de las AF. Los trabajadores formales de las áreas favorecidas tienen salarios más altos que más que compensan las eventuales diferencias de precios. Las diferencias en los valores promedio de las AF en algunos casos duplican los valores nacionales, lo que difícilmente pueda justificarse con argumentos distributivos. Un trabajador formal en Santa Cruz gana en promedio un 30% más que en el resto del país y recibe por hijo una asignación que es más del doble que la nacional. Naturalmente, pueden esgrimirse otras razones que justifiquen estas diferencias (por ej., poblamiento de la Patagonia), pero son difíciles de sostener desde el punto de vista de la equidad horizontal y vertical.

## CUADRO 2.8

### Ingreso laboral familiar y subsidios por menor

#### Asignaciones familiares

	INGRESO LABORAL (\$)	AF (\$)
<b>General</b>	17.944	898
<b>Zona 1</b>	17.701	1.004
<b>Zona 2</b>	22.898	1.701
<b>Zona 4</b>	23.236	1.835

#### AUH

	INGRESO LABORAL (\$)	AF (\$)
<b>General</b>	7.845	1.103
<b>Zona 1</b>	8.111	1.434

## 2.3. Incentivos

El actual sistema de protección a la niñez, en parte apoyado sobre el pilar de la AUH, podría generar algunos desincentivos en el mercado laboral. En esta sección discutimos los dos principales: sobre el trabajo formal y sobre el empleo.

Antes de analizar estos efectos, es importante puntualizar que la AUH potencialmente tiene también efectos positivos sobre el mercado laboral. Por ejemplo, la presencia del beneficio puede contribuir a elevar los salarios de mercado de los trabajadores menos protegidos (Matarazzo Suplicy, 2002) y contribuir por esta vía a la reducción de la pobreza. Sin desconocer estos potenciales efectos positivos, esta sección se concentra en los desincentivos laborales, con el objeto de contribuir al debate para fortalecer el sistema de protección social, mejorando su diseño.

### **Informalidad**

La extensión de las asignaciones a los desempleados y trabajadores informales puede constituir un desincentivo a la formalización<sup>18</sup>. La presencia del programa puede reducir el beneficio relativo de la formalidad y disminuir el poder de negociación de trabajadores asalariados informales. Un par de ejemplos pueden ilustrar el punto. Supóngase inicialmente una situación sin AUH, en la que un trabajador asalariado informal con tres hijos, cuyo salario es \$8.000, presiona a su empleador por formalizarse. Si lo logra, su salario aumentaría

18. Existe una extensa literatura teórica que estudia la posibilidad de estos efectos (Galiani y Weinschelbaum, 2012). En particular, Santiago Levy, principal propulsor de los programas de transferencias condicionadas en México y el resto de la región, advierte sobre la relevancia de estos efectos de desincentivos (Levy, 2008; Antón et al., 2012).

a \$11.309, al sumar \$3.309 de asignaciones familiares (ignorando otras complicaciones de otros beneficios e impuestos). La aparición de la AUH cambia el escenario de negociación, ya que, si la relación laboral no se formaliza, el trabajador obtendrá también un total de \$11.309. Puede que aún, pese a esta situación, el trabajador insista con la presión por formalizarse, ya que un trabajo formal otorga otros beneficios sociales y laborales más allá de las asignaciones, pero esta presión ya no será con la misma intensidad. El empleador sabe que el poder de negociación del empleado en la discusión por formalización se ha debilitado, por lo que posiblemente tenga más capacidad para dilatar la discusión en el tiempo.

El efecto de desincentivo a la formalización puede existir en teoría, pero ser en la práctica irrelevante: solo la evidencia empírica puede determinar su importancia cuantitativa. Desafortunadamente, aún no existen muchos estudios que permitan llegar a resultados concluyentes, dada la escasez de información puesta a disposición del público y los pocos esfuerzos desde el Estado por investigar estas cuestiones.

En un estudio realizado desde el anterior gobierno, Kliksberg y Novacovsky (2015) utilizan técnicas de *matching* y no encuentran efectos negativos sobre la formalidad laboral. El estudio, sin embargo, no controla por la evolución de la informalidad entre el grupo destinatario y el no destinatario antes de la política, por lo que las conclusiones son débiles. Para aliviar este problema, Garganta y Gasparini (2015) utilizan una estrategia de diferencias dobles e intención al tratamiento, con microdatos de la EPH. Esta metodología consiste en comparar los resultados (por ej., niveles de formalización laboral) de individuos elegibles como destinatarios del programa con los resultados de individuos no elegibles a lo largo del tiempo, antes y después de la implementación de la AUH. Los autores encuentran que, mientras que la formalización (tasa de entrada a empleos registrados) de ambos grupos (elegibles y no-elegibles) sigue un sendero casi idéntico antes de 2009, los patrones divergen significativamente desde fines de ese año. En particular, mientras que la formalización de los trabajadores pobres no elegibles (sin hijos) se acelera con la recuperación económica pos-2009, la tasa de formalización de los elegibles (con hijos) permanece estancada. El impacto encontrado es relativamente grande: la probabilidad de formalización de los elegibles al programa se reduce alrededor del 33% respecto de lo que hubiera ocurrido en ausencia del programa<sup>19</sup>.

Un resultado interesante es que los autores no encuentran evidencia que sugiera que el programa alienta a los trabajadores registrados a volverse informales, o que el programa posibilita a los empresarios a "informalizar" a algunos de sus empleados asalariados formales. El efecto encontrado es entonces asimétrico, posiblemente debido a costos de ajuste y transacción en un marco de incertidumbre.

### **Empleo y horas trabajadas**

Como otros programas de transferencias, la AUH podría en algunos casos generar algún desincentivo a la búsqueda laboral, en especial en las mujeres (CEPAL, 2012).

19. El análisis por grupos refuerza la interpretación de los resultados. Por ejemplo, los desincentivos a la formalización son fuertes para aquellos trabajadores informales con hijos pequeños, que pueden beneficiarse de la AUH durante muchos años más, pero débiles para aquellos con hijos en edad cercana al límite de 18 años establecido por el programa. Adicionalmente, los desincentivos están presentes para los trabajadores secundarios (típicamente mujeres o jóvenes) en hogares donde el jefe sigue siendo informal, pero desaparecen para aquellos donde el jefe se formaliza.

Las madres son típicamente las receptoras del subsidio, y las que mayoritariamente se encargan de hacer cumplir las condicionalidades impuestas por el programa, en términos de educación y salud de sus hijos. El ingreso extra para el hogar proveniente de la AUH podría ser visto como una entrada provista por la madre y, en consecuencia, contribuir a eximirla de salir al mercado laboral en búsqueda de otros ingresos. Aun en el caso en que no se dé esta percepción, el ingreso adicional generado por la AUH alivia la situación económica del hogar y puede motivar a alguno de sus miembros a no salir con urgencia al mercado laboral: esta reacción a una mejora económica es más usual entre las mujeres<sup>20</sup>. En contraste, existen algunos argumentos que implican un efecto en dirección contraria: el aumento del ingreso generado por las asignaciones podría ser utilizado para financiar los costos de búsqueda o de entrada al mercado laboral. Por ejemplo, el ingreso extra podría solventar el pago de cuidado externo de niños o adultos mayores con problemas de salud, que facilitarían la salida laboral de la mujer.

La evidencia empírica sobre este punto aún no es clara. Mientras que varios autores no encuentran efectos significativos de los programas de transferencias sobre la oferta laboral (Alzúa, Cruces y Ripani, 2009; Parker y Skoufias, 2000; Galasso, 2006; Skoufias and Di Maro, 2008; Skoufias et al., 2008), otros obtienen resultados variados que dependen de la magnitud del beneficio y tipo de programa (Ferro y Nicollela, 2007; Cavalcanti y Correa, 2010; Teixeira y Oliveira, 2009; Bosch and Manacorda, 2012; Franz et al., 2011; Lemieux y Milligan, 2004). En la Argentina existen estudios que sugieren la inexistencia de estos efectos (Kliksberg y Novacovsky, 2015; Maurizio, 2014) y otros que encuentran efectos significativos (Boffi, 2013; Garganta et al., 2015). En particular, Garganta et al. (2015) encuentran que la AUH implicaría una cierta reducción en la entrada de mujeres de baja educación al mercado laboral y en el número de horas trabajadas. El efecto no resulta muy grande (2 puntos porcentuales), está restringido a algunos grupos específicos (mujeres en pareja, de baja educación, con marido/pareja empleado) y no es significativo en el caso de los hombres.

Es importante puntualizar que estos efectos no tienen una interpretación normativa obvia. El desaliento a la participación laboral femenina puede ser evaluado como un retroceso en términos del empoderamiento de la mujer y la equidad de género, pero puede también ser visto como el resultado del aprovechamiento de la oportunidad que la AUH genera en mujeres vulnerables de evitar trabajos de mala calidad y salarios bajos, para dedicar ese tiempo al cuidado de sus hijos o a la búsqueda de mejores oportunidades de empleo. Solo la obtención de más evidencia empírica puede echar luz sobre estos efectos, y sus implicancias de bienestar.

Si la evidencia más firme finalmente sugiere un desaliento laboral que se juzga en parte negativo, es importante arbitrar mecanismos para aliviar esos desincentivos. Por ejemplo, motivados por este potencial problema, algunos países de la región incorporan esquemas de incremento temporal del beneficio ante la capacitación, búsqueda activa de empleo, o nuevo empleo de la madre (IDESA 2015).

20. Técnicamente, la elasticidad-ingreso de la oferta laboral es mayor (en valor absoluto) entre las mujeres.

## 2.4. La protección a la niñez en América Latina

Todos los países de América Latina tienen programas destinados a la protección social de la población con niños. Si bien los programas difieren en muchas de sus características, comparten un conjunto básico de elementos. Se trata de programas que otorgan beneficios monetarios mensuales a familias identificadas como vulnerables, típicamente con niños, y exigen un conjunto de condicionalidades vinculadas con la escolarización, la vacunación y el control de salud de los menores. El Apéndice resume algunas características de los programas principales en Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay.

De la comparación de estos programas surgen algunos elementos importantes para la discusión de este informe.

1. Los programas implementados por los países de América Latina tienen un diseño más trabajado, en comparación con la AUH argentina, cuya estructura es muy simple. Esto sugiere que existe margen para avanzar en un programa (o un sistema de protección a la niñez) que incorpore complejidades en búsqueda de mayor eficiencia y poder redistributivo, y menores desincentivos en el mercado laboral.
2. Los programas latinoamericanos tienen en general componentes que se van sumando a una prestación básica, lo que permite una atención focalizada en grupos de mayor vulnerabilidad.
3. Ningún programa en América Latina está focalizado solo en el estatus laboral (registrado o no) de la población. En su mayoría la entrada al programa (y en algunos casos el monto) se determina sobre la base de una ficha social destinada a captar el grado de vulnerabilidad del hogar.
4. Los países de la región aún no tienen sistemas integrados de protección social a la niñez; en general mantienen un sistema separado para los trabajadores registrados y el resto. En la próxima sección se argumenta sobre las ventajas de que la Argentina avance en la dirección de un sistema integrado.

## HACIA UN SISTEMA INTEGRADO

El sistema actual de protección a la niñez en Argentina se encuentra segmentado, lo que genera un conjunto de problemas discutidos en la sección anterior. En esta sección se esboza una propuesta de integración (3.1), se discuten sus ventajas sobre la situación actual (3.2) y se tratan algunos temas puntuales sobre el diseño y la implementación (3.3).

### 3.1. Un sistema integrado

Dados los argumentos de la sección anterior, se cree conveniente explorar la posibilidad de consolidar los distintos subsistemas de protección social a la niñez bajo un único sistema integrado (en adelante, SI). Este esquema implica la conformación de un sistema único de asignaciones a la niñez, administrado por el mismo organismo nacional con derechos, reglas y mecanismos semejantes para toda la población. Este esquema integrado absorbería las funciones que hoy le caben a la AUH, a otros programas no contributivos de transferencias monetarias dirigidos a la niñez, a las asignaciones familiares de trabajadores formales (nacionales y provinciales) y a las deducciones por cargas familiares en el impuesto a las ganancias.

Bajo el esquema integrado, cada niño o joven argentino tendría derecho a un beneficio monetario, sujeto a un conjunto de condiciones, corresponsabilidades, reglas y procedimientos comunes. Si bien la normativa sería común a todos, el beneficio concreto que reciba cada niño será condicional a sus medios económicos (sujeto a la posibilidad estatal de verificarlos).

En particular, se sugiere un sistema progresivo, que se construya a partir de un beneficio mensual básico por niño menor de 18 años. Esa asignación básica se podrá ampliar con componentes adicionales en función de un indicador de vulnerabilidad construido a partir de una ficha social. A su vez, el monto básico se irá reduciendo de acuerdo con el ingreso comprobable de los padres, ya sea de los registros del empleo formal, de las declaraciones de trabajadores independientes en monotributo o ganancias, o de acuerdo con evidencia de ausencia de vulnerabilidad en padres no registrados. Se prevé que el beneficio sea nulo durante el tiempo en que los registros indiquen una situación económica holgada.

El SI debería estar administrado por la ANSES, entidad que ha desarrollado exitosamente la gestión de la AUH y las AF, pero su diseño, evaluación y monitoreo deberían estar en manos de un organismo supraministerial, posiblemente en la órbita de Jefatura de Gabinete, que involucre la opinión de diversos ministerios del área social (Desarrollo Social, Economía, Educación, Salud).

Los elementos específicos de un SI naturalmente deberían ser discutidos en detalle. En la próxima sección, planteamos algunas opciones simples y estimamos los costos fiscales y el potencial impacto sobre la pobreza y la desigualdad.

### 3.2. Las ventajas de la integración

Como se mencionó, en la última década el sistema de protección social a la niñez fue dando pasos relevantes hacia la integración. La implementación de la AUH, la reciente extensión del beneficio a monotributistas o la igualación de los beneficios

máximos de la AUH y las AF son los principales ejemplos. La implementación de un único sistema integrado no constituye entonces una transformación profunda del sistema de protección a la niñez, sino más bien el paso final al proceso de consolidación. Ese paso, sin embargo, no debe subestimarse, ya que implica una considerable mejora en el diseño de política pública, con beneficios redistributivos y de incentivos, y requiere significativos esfuerzos en términos de diseño y gestión.

Un SI implicaría avances claros en términos del ordenamiento de la protección a la niñez, ya que la coexistencia de varios subsistemas genera superposiciones, filtraciones, duplicaciones de costos, desincentivos laborales y situaciones de inequidad horizontal y vertical.

En principio, un único sistema genera ganancias de eficiencia en la administración. Si bien hoy ANSES concentra buena parte de la gestión (AUH más AF nacionales), hay varios componentes que actualmente requieren una administración separada, con la consiguiente duplicación de costos (AFIP con las deducciones de ganancias, gobiernos provinciales con AF del sector público local, administraciones de otros programas de transferencias no contributivos).

La multiplicidad de "ventanas" aumenta la probabilidad de filtraciones, duplicaciones de beneficios y beneficios indebidos (errores de inclusión), que, con un sistema de protección integrado con una única base de datos de todos los menores del país, se minimizarían. De la misma forma, el manejar un padrón único permite con más facilidad identificar errores de exclusión, es decir, niños vulnerables no cubiertos por ningún sistema.

La unificación del sistema requiere una base de datos nacional que cubra a todos los niños del país. En la actualidad ANSES administra una base amplia, a la que deberían aportar información la AFIP, todos los gobiernos locales y todos los organismos nacionales que administran programas sociales diversos. Adicionalmente, implementar los componentes adicionales por vulnerabilidad extrema requiere adicionar a esa base una ficha social con información de cada hogar vulnerable con menores a cargo. Esa ficha no puede ser implementada por ANSES, sino por un organismo más vinculado con la política social y debe contar con el apoyo de los gobiernos locales. Esa base de datos nacional, unificada, actualizada y rica en información social sería un instrumento de mucha utilidad para cualquier iniciativa de política social.

Un único SI aumentaría la transparencia en la estructura de los beneficios, dejando en claro quiénes reciben y cuánto, y bajo qué criterio. En particular, el SI eliminaría el subsidio oculto en las deducciones de ganancias. Un sistema único permitiría una estimación más clara del efecto redistributivo del sistema de protección a la niñez, que hoy requiere combinar varias fuentes de información diversas de difícil acceso y estimar subsidios implícitos en mecanismos complicados.

Un sistema integrado alivia las situaciones de inequidad horizontal ilustradas en la sección anterior, donde conviven subsidios distintos para hogares en situación económica semejante (Figura 2.2).

El sistema integrado también contribuye a evitar situaciones de inequidad vertical, en las que hogares con mayor capacidad económica reciben subsidios más altos, tal como ocurre en algunos casos en la actualidad, donde el Estado transfiere indirectamente más recursos a los que deducen del impuesto a las ganancias que a algunos que reciben Asignaciones Familiares.

La unificación en un SI aumenta la visibilidad del esfuerzo estatal en protección a la niñez, hoy relativamente oculto en el caso de las asignaciones formales y más aún en el caso de las deducciones en el impuesto a las ganancias.

La consolidación de la protección en un único sistema reduce (aunque no elimina) los desincentivos a la informalidad, de acuerdo con los argumentos discutidos en la sección anterior y que se amplían en la sección 5. Un sistema integrado reduce los miedos a cambiar de estatus laboral y la generación de alguna discontinuidad en el beneficio.

Además, bajo la misma órbita de decisión y gestión, un SI brinda un instrumento flexible para ir modificando la política social, en contraste con la necesidad actual de realizar modificaciones en subsistemas diferentes, con restricciones variadas y en la órbita de organismos cuya función no es la del diseño de política social (ANSES, AFIP).

### 3.3. Algunos puntos adicionales

En esta sección se tratan brevemente algunos puntos que es necesario definir en el proceso de integración de los sistemas.

#### ***Límite de edad***

La deducción del impuesto a las ganancias se aplica actualmente hasta jóvenes de 24 años, mientras que las asignaciones familiares cubren hasta los 18 años. Esta divergencia debería desaparecer al homogeneizarse el sistema.

#### ***Límite de hijos***

Mientras que la AUH se aplica a cinco hijos, tanto las AF como las deducciones de ganancias no tienen límites por número de hijos. El sistema integrado debería unificar esos criterios: o bien extender el límite de cinco a todo el sistema, o eliminar el límite para todos, o establecer algún mecanismo común decreciente en el número de hijos.

### ***Heterogeneidades regionales***

Tanto la AUH como las AF contemplan heterogeneidades regionales. Como se comentó en la sección anterior, estas diferencias regionales no coinciden entre subsistemas, creando problemas de inequidades e incentivos negativos. Por definición, las diferencias regionales entre subsistemas desaparecerían en un sistema integrado, aunque podrían persistir las heterogeneidades regionales en los subsidios. La reformulación del sistema de protección a la niñez en un único sistema es una buena oportunidad para discutir la razonabilidad de las diferencias regionales en los beneficios.

### ***Otros subsidios nacionales***

Sería deseable que el sistema integrado absorba otros programas de protección semejantes de nivel nacional. Un caso es el de la pensión no contributiva a madres de siete o más hijos, que podría integrarse al sistema unificado.

### ***Subsidios locales***

En un sistema de gobierno federal como el argentino, es posible que las distintas jurisdicciones establezcan sistemas de protección social diferentes. Existen, sin embargo, varias razones vinculadas con la eficiencia y la equidad que justifican poner en cabeza del gobierno nacional la política asistencial y redistributiva. Es deseable entonces que los gobiernos locales acompañen una propuesta de integración del sistema de protección a la niñez bajo un mismo marco y administración. En la práctica esto implicaría la incorporación de los sistemas de AF de los gobiernos provinciales al régimen nacional y la integración de los programas locales de ayuda a población vulnerable basados en la niñez al sistema nacional<sup>21</sup>.

### ***Condicionalidades***

La consolidación del sistema de protección en un único programa requiere unificar las corresponsabilidades. Como se mencionó, actualmente, mientras que la AUH requiere condicionalidades en educación y salud con retenciones por incumplimiento y la amenaza cierta de perder todos los beneficios, los requisitos son más laxos en las AF e inexistentes en las deducciones de ganancias.

Una de las condicionalidades a homogeneizar en un sistema integrado corresponde a la escolarización en escuelas privadas: mientras que el sector de gestión escolar (privado o público) no afecta la percepción del beneficio en AF o ganancias, el asistir a escuelas privadas no totalmente subvencionadas inhabilita la percepción de la AUH. Este tratamiento asimétrico debería desaparecer en un sistema integrado (ver discusión sobre este punto en la próxima sección).

21. Por ejemplo, el programa Ciudadanía Porteña de la CABA está avanzando en esa dirección.

## 4.

# HACIA UN SISTEMA MÁS PROGRESIVO

En esta sección discutimos algunas alternativas de un sistema integrado de protección a la niñez más progresivo, con mayor potencial redistributivo que el actual.

Con el objeto de cuantificar los costos y el impacto de cada esquema, realizamos ejercicios de simulación basados en los microdatos de la EPH del primer semestre de 2015, expandida al total nacional, extrapolando los valores a septiembre de 2016 y ajustando los ingresos por el problema de la subdeclaración. Si bien se realizó el ejercicio también utilizando la última EPH recientemente disponible de 2016, se prefiere priorizar en este documento los resultados obtenidos a partir de la encuesta 2015 por un problema de representatividad muestral (número de observaciones). La EPH disponible al momento de escribir este reporte es la del segundo trimestre de 2016 y contiene 45.767 observaciones con ingresos, mientras que la del primer semestre de 2015 incluye casi el triple: 120.173. Dada la naturaleza de nuestros ejercicios en los que dividimos a la población en muchos grupos, esta diferencia en el número de observaciones resulta importante. Los resultados con la EPH de 2016 son más volátiles y, por lo tanto, menos creíbles y útiles para las decisiones de política. Naturalmente, usar datos de 2015 implica sesgos por desactualización, pero se los juzga menos relevantes. La recomendación es repetir los cálculos cuando se disponga de la EPH del segundo semestre de 2016.

Los detalles de las microsimulaciones se explican en el Anexo. Es importante puntualizar que los efectos estimados son solo aproximados, ya que no toda la información necesaria para calcularlos con más precisión está disponible. Adicionalmente, ciertos insumos de las simulaciones presentan falencias que pueden generar sesgos en las estimaciones (por ej., subdeclaración en la EPH). Si se decidiera implementar un esquema unificado de asignaciones, el gobierno debería tomarse un tiempo prudencial para estudiar el costo preciso de cada alternativa e involucrar en el esfuerzo a los distintos actores (por ej. AFIP, ANSES, gobiernos locales, Instituto Nacional de Estadística y Censos –INDEC–).

El Cuadro 4.1 resume los principales resultados en términos de costos y de impacto sobre la pobreza y la desigualdad de distintas alternativas<sup>22</sup>. La primera columna indica los valores actuales de las principales variables sociales: indigencia, pobreza y desigualdad. Para el caso de indigencia y pobreza utilizamos tres indicadores alternativos, calculados para el total de la población y para el grupo de menores de 18 años. La tasa de pobreza estimada para septiembre de 2016 es 30,6 y la de indigencia, de 5,9<sup>23</sup>. Utilizamos estos valores como puntos de referencia (*benchmark*)<sup>24</sup>.

Como se discutió en la sección anterior, el sistema actual aún no cubre a una proporción de la población. Sin embargo, hoy la gran mayoría de los que no reciben cobertura tienen el derecho de hacerlo: hace falta un mayor esfuerzo estatal y posiblemente más tiempo para que el sistema se expanda a su tamaño potencial. Si a

22. El Cuadro 4.2 en el Anexo muestra los resultados obtenidos sobre la base de la EPH del segundo trimestre de 2016.

23. Esta es la tasa que surge de ajustar los ingresos de la EPH 2015 por Índice de Precios al Consumidor (IPC) hasta septiembre de 2016 y contrastarlos con las líneas oficiales de pobreza para ese mes. En la realidad, es posible que la pobreza sea algo más alta. De hecho, en el segundo trimestre de 2016 el INDEC reportó un valor de 32,2 (ver cuadro 4.2). Como explicamos, preferimos pagar el costo de la desactualización para obtener resultados más robustos, dado el escaso número de observaciones de la EPH 2016 disponible.

24. Más allá de la desactualización comentada en el punto anterior, es posible que la pobreza sea en la realidad más baja que ese *benchmark*, dado que los ingresos en la EPH están subestimados. Para los cálculos de los Cuadros 4.1 y 4.2 preferimos no usar ingresos ajustados por subdeclaración, con el objeto de obtener tasas de pobreza semejantes a las que hoy se utilizan en las discusiones económicas y políticas en la Argentina.

esto se le suman pequeñas modificaciones reglamentarias en los subsistemas, toda la población de menores podría quedar cubierta en el futuro cercano. La segunda columna del Cuadro 4.1 parte de ese escenario, que consideramos probable en poco tiempo. Las estimaciones de esa columna incluyen otro supuesto: que todos los hogares que reciben la ayuda social en términos de asignaciones o deducción por impuesto a las ganancias reportan efectivamente ese beneficio dentro de sus ingresos. En ese escenario de expansión del sistema actual y declaración veraz, se estima que la pobreza caería 7% (a 28,5) y la indigencia se reduciría 43% (a 3,4)<sup>25</sup>.

La tercera columna del Cuadro 4.1 ayuda a comprender la magnitud del impacto del sistema actual de protección a la niñez: si este no existiera en ninguna de sus formas (AUH, AF y deducciones en ganancias), la tasa de incidencia de la pobreza ascendería a 33,8. El sistema de protección a la niñez en su extensión potencial reduciría la tasa de incidencia de la pobreza en 5,2 puntos, o alrededor de 18%. El impacto sobre la indigencia es en términos relativos mucho más grande, ya que el sistema de protección implicaría una caída de 8,7 a 3,4 (156%).

Es importante hacer un punto sobre la medición de la pobreza. La tasa de pobreza (o indigencia) mide solo el porcentaje de personas con carencias, pero no la severidad de las mismas. En particular, si un programa de asistencia monetaria a la niñez como el de las asignaciones, aumenta el ingreso disponible del hogar, pero sin que este supere la línea de pobreza, su impacto sobre la tasa de incidencia de la pobreza será nulo. Esto constituye claramente una subestimación de los efectos de la política. Por esa razón, en este trabajo preferimos sumar al análisis otros indicadores de pobreza que evitan el problema anterior. En particular, el Cuadro 4.1 muestra los indicadores de brecha de la pobreza (o FGT(1)) y de intensidad de la pobreza (o FGT(2)).

Mientras que el sistema de protección a la niñez reduce 18% la tasa de incidencia, el impacto sobre los otros indicadores es superior: 55% sobre la brecha de pobreza y 91% sobre el indicador de severidad. El impacto es aún mayor si nos concentramos en la población de menores de 18 años: 70% sobre la brecha y 125% sobre la intensidad.

## CUADRO 4.1

Impacto social y costos de alternativas de un sistema integrado de protección a la niñez

	Actual (EPH)	Potencial	Sin protección	ALTERNATIVAS							
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
<b>Indigencia</b>											
Total	5.9	3.4	8.7	3.5	3.4	3.0	2.8	2.8	2.5	2.5	2.1
Menores	9.7	4.5	14.9	4.7	4.5	3.9	3.4	3.3	2.9	2.9	2.1
<b>Pobreza</b>											
Total	30.6	28.5	33.8	28.0	28.6	27.7	27.8	27.8	28.0	27.0	26.8
Menores	45.2	41.5	50.3	40.6	41.8	40.2	40.2	40.1	40.7	38.5	37.9
<b>Brecha pobreza</b>											
Total	11.2	8.9	13.8	8.9	8.9	8.5	8.3	8.2	8.1	7.8	7.4
Menores	17.2	12.9	21.9	12.9	13.0	12.1	11.7	11.4	11.4	10.5	9.9
<b>Intensidad pobreza</b>											
Total	5.8	4.1	7.8	4.1	4.1	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.2
Menores	9.1	5.7	12.8	5.7	5.8	5.2	5.0	4.8	4.6	4.3	3.9
<b>Desigualdad</b>											
Ratio 10/1	15.7	12.7	19.6	12.9	12.9	12.4	12.2	12.1	11.7	11.7	11.2
Gini	41.1	39.7	43.0	39.7	39.8	39.4	39.3	39.3	39.2	39.0	38.8
<b>Costo</b>											
Miles de millones \$		150	0	177	135	150	150	150	150	161	162
% PIB		1.9	0.0	2.3	1.7	1.9	1.9	1.9	1.9	2.1	2.1

Nota: estimaciones propias (ver Anexo).

Actual (EPH): valores proyectados a septiembre de 2016 sobre la base de la EPH 2015. Potencial: cobertura universal del sistema actual fragmentado (y declaración veraz de los beneficios en la EPH). Sin protección: situación de ausencia de beneficios vinculados a la niñez. A1: subsidio universal uniforme. A2: subsidio progresivo, pero uniforme para los informales que implica un menor presupuesto que el de la situación potencial. A3: subsidio progresivo, pero uniforme para los informales, con presupuesto semejante al de la situación potencial. A4: subsidio progresivo, con componentes adicionales para informales focalizados según indicador sencillo de educación y vivienda. A5: subsidio progresivo, con componentes adicionales para informales focalizados según indicador basado en un modelo probit de pobreza. A6: subsidio progresivo, con componentes adicionales para informales focalizados según pobreza de ingreso. A7: semejante a 5, pero con mayor presupuesto, que implica componentes por vulnerabilidad más altos. A8: semejante a 7 pero con un esquema de beneficios más progresivo. Ver Anexo para más detalles.

En el resto de la sección consideramos algunas alternativas de integración del sistema de protección a la niñez y cuantificamos su impacto. Las comparaciones de las distintas alternativas se realizan contra la situación potencial (segunda columna) para contrastar mejor el impacto de un sistema integrado contra el sistema actual fragmentado, pero con cobertura total. Las comparaciones contra la real situación actual

(primera columna) no son tan genuinas, ya que involucran un elemento de naturaleza distinta, vinculado con la expansión del sistema a toda la población y no con la organización o estructura de ese sistema.

### **Subsidio universal uniforme a la niñez**

Comenzamos por una alternativa ambiciosa, aunque poco probable: un subsidio universal uniforme a la niñez. La idea de subsidio universal uniforme se corresponde con una asignación idéntica para todos los niños y jóvenes, independientemente de su condición. Este esquema implica un ingreso mínimo garantizado para la niñez, en la que todo menor tiene derecho a recibir el mismo beneficio<sup>26</sup>. Esta alternativa universal y uniforme es, sin embargo, muy costosa, comparada con la situación a la que converge el sistema actual. Un beneficio universal de \$1103 -el monto actual de la AUH y la categoría más baja de AF- para todos los niños del país implicaría un costo adicional (comparado con la situación potencial de la segunda columna) de alrededor de \$28.000 millones, es decir alrededor de 0,4% del PIB<sup>27</sup>. Ese esfuerzo, además, tiene una productividad en términos de reducción de pobreza casi nula, ya que la uniformidad del subsidio implica aumentar la asignación mensual a quienes se ubican en categorías superiores de las AF y de ganancias. Según nuestras estimaciones, mientras que con el sistema actual expandido la tasa de pobreza sería de 28,5, un sistema universal uniforme la reduciría solo a 28. La brecha y la intensidad de la pobreza casi no se modificarían bajo esta alternativa. De hecho, la indigencia aumentaría ligeramente al homogeneizarse el sistema y reducirse el apoyo a quienes hoy reciben más de \$1.103 en áreas geográficas más vulnerables.

### **Un sistema integrado y progresivo**

Una alternativa consiste en implementar un sistema integrado, en el que todo niño tenga derecho a una asignación, pero que esta sea decreciente en los medios económicos de su familia. La capacidad económica se debería chequear con información de ingresos en los asalariados del sector formal, monotributistas y responsables inscriptos en ganancias. La situación económica de los informales podría aproximarse mediante un sistema de ficha social, en caso de juzgarse administrativamente viable (ver siguiente sección).

El sistema básico podría ser muy sencillo: un valor por hijo condicional al ingreso (efectivo o estimado) del grupo familiar. Formalmente,

$$\begin{aligned} \text{si } Y_i < Y_m; & \quad a_i = a_b \\ \text{si } Y_m < Y_i < Y_M; & \quad a_i = a_b - b (Y_i - Y_m) \text{ con } b = \frac{a_b}{Y_M - Y_m} \\ \text{si } Y_i > Y_M; & \quad a_i = 0 \end{aligned}$$

26. Ver antecedentes en Barbeito y Lo Vuolo (2009).

27. Se recuerda que se llama situación "actual" a aquella a la cual se espera que converja el esquema corriente, cubriendo a toda la población hoy todavía excluida.

donde  $a_i$  es la asignación que le corresponde al niño o joven  $i$  e  $Y_i$  es el ingreso de su grupo familiar. El esquema depende de tres parámetros,  $a_b$ ,  $Y_m$  e  $Y_M$ .  $a_b$  es el valor básico que toma el beneficio para aquellos niños de familias cuyos ingresos no superan el ingreso mínimo  $Y_m$ . A partir de ese valor de ingreso, el beneficio cae linealmente hasta un ingreso máximo  $Y_M$  en el que desaparece.

El esquema es continuo: para ingresos diferentes, corresponden beneficios distintos (en el rango entre 0 y  $a_b$ ). La continuidad del beneficio introduce una mínima complicación en la administración del sistema, pero evita saltos discretos en los montos del beneficio que generan inequidades horizontales (dos personas con prácticamente el mismo ingreso con asignaciones muy diferentes) y potenciales problemas de desincentivos al paso de categoría. Si se evalúa que un sistema categórico, en lugar de continuo, es preferible, la ecuación anterior se puede modificar fácilmente para incluir esa posibilidad. Los resultados que siguen cambian poco con esa alternativa. Nótese adicionalmente que este esquema simple implica una reducción lineal del beneficio. Podrían evaluarse reducciones con formas alternativas (por ej., cuadrática o loglineal). Estas opciones podrían implicar un impacto redistributivo más fuerte.

Administrativamente, puede no tener sentido liquidar asignaciones para un valor muy bajo, inferior a un límite  $a_m$ . En ese caso, se puede establecer un monto mínimo bajo el cual la asignación se hace nula.

$$a_i = 0 \text{ si } a_i < a_m$$

Los ingresos de los asalariados en el sector formal son fácilmente controlables a partir del SIPA y de hecho son utilizados para el sistema actual de AF. Los ingresos de los monotributistas son actualmente también usados por ese sistema, aunque solo la información por categoría de monotributo. No debería ser problema utilizar información sobre el valor de los ingresos facturados por esos trabajadores como insumo del sistema integrado de asignaciones. Finalmente, la información de AFIP sobre lo facturado por los responsables inscriptos serviría de base para calcular las asignaciones en ese grupo.

En contraste, el caso de los trabajadores informales plantea un problema informativo serio, ya que no es creíble que el Estado pueda auditar los ingresos de este grupo. Una alternativa es que el sistema otorgue el mismo beneficio, con independencia de la situación del trabajador informal. Como se discutió arriba, esto implica un tratamiento idéntico a hogares en grados de necesidad diferentes y en consecuencia una pérdida de eficiencia redistributiva.

La alternativa A2 del Cuadro 4.1 simula el impacto de un subsidio decreciente en el ingreso formal y fijo en el valor actual para los informales (\$1.112, que es el promedio considerando las heterogeneidades regionales). Los parámetros usados son  $a_m=300$ ;  $a_b=1103$ ;  $Y_m=30.000$ ;  $Y_M=15.120$ , que coincide con dos veces el salario mínimo.

Comparado con la situación potencial (segunda columna del Cuadro 3.1), este esquema no tiene casi impacto sobre los indicadores sociales, pero implica un ahorro de costos significativo de 0,2 puntos del producto.

La alternativa 3 utiliza ese ahorro para elevar el valor de la asignación máxima en \$120 por hijo de manera uniforme. La tasa de pobreza cae en este caso 3% (de 28,5 a 27,7), la de indigencia 10%, mientras que la brecha de la pobreza se reduce 4% y la intensidad de la pobreza, 6%. Entre los menores la intensidad de la pobreza se reduce 8%.

### **Focalización del incremento**

El ahorro proveniente de integrar el sistema puede repartirse de forma no uniforme para alcanzar un impacto redistributivo más grande. En esta sección evaluamos algunas alternativas sencillas de focalización del incremento. Básicamente, mediante diferentes métodos calculamos grupos de vulnerabilidad entre los hijos de trabajadores informales y sumamos al beneficio de la asignación un componente por vulnerabilidad. Analíticamente, si  $i$  es hijo de trabajadores no registrados en el grupo de vulnerabilidad  $v$ , recibirá  $a_{iv} = a_b + c_v$ , es decir el monto básico  $a_b$  más un adicional  $c_v$ , que depende del grado de vulnerabilidad. El esquema del sistema integrado se mantiene como en la sección anterior, con esta modificación para los trabajadores informales.

En la alternativa 4 del Cuadro 4.1 se construyen cuatro grupos de vulnerabilidad de manera sencilla, en función de solo dos variables: la educación de los padres y algunas pocas características de la vivienda relevadas en la EPH (ver Anexo). Se diseña un sistema simple con las características de los anteriores, donde se incluyen componentes adicionales  $c_v$  en valores crecientes según el grado de vulnerabilidad. En esta alternativa, con un presupuesto semejante al potencial de la columna 2, se alcanza un impacto sobre la pobreza y la desigualdad mayor. Por ejemplo, el indicador de intensidad de la pobreza cae 9% en toda la población y 13% en el grupo de menores. La tasa de indigencia se reduce 17% para el total de la población y 24% entre los menores.

La alternativa 5 construye las categorías de vulnerabilidad en función de estimaciones de pobreza basadas en un modelo *probit* (ver Anexo). En este caso, con el mismo presupuesto, se alcanza una caída de 3% en la tasa de pobreza, 8% de la brecha, 11% de la intensidad de la pobreza en la población total y 16% en el grupo de menores. La indigencia se reduce 19%.

En la alternativa 6 se asume la posibilidad de focalización precisa, asumiendo que se observan los ingresos de los hogares. Naturalmente, esta es una situación irreal, que sin embargo merece considerarse por dos razones. En la realidad, el gobierno puede construir una ficha social con más y mejor información que la usada en la alternativa 5 con datos de la EPH. En la práctica, el grado de focalización entonces es posiblemente intermedio entre las opciones 5 y 6. En segundo lugar, el uso del

ingreso *corriente* en la EPH hace que en esa encuesta se clasifiquen como pobres a personas de nivel de vida más alto, pero con ingresos transitoriamente bajos (por ej., un profesional con ingresos estacionales, o fluctuantes, o que esté pasando por un período de desempleo corto). En la realidad, una focalización en función de variables no monetarias puede ser más precisa que la focalización simulada con ingresos en la EPH. En ese sentido, la opción 6 quizá no se aleje de los resultados de una buena focalización con una ficha social ambiciosa. Los resultados de la alternativa 6 del Cuadro 4.1 indican que, en este caso hipotético, el sistema integrado y progresivo permite una caída de 2% en la tasa de pobreza, 9% en la brecha, 14% de la intensidad de la pobreza en la población total y 19% en el grupo de menores. La indigencia cae 27% en el total de la población y 37% entre los menores. La desigualdad medida por el Gini caería en este caso de 39,7 a 39,2, y la brecha entre los deciles extremos de 12,7 a 11,7.

En algunos casos, el impacto de esta focalización es grande, en particular sobre la indigencia y sobre el grupo de menores. En otros, en cambio, el impacto no es de gran magnitud, aunque está lejos de ser insignificante. La lucha contra la pobreza y la desigualdad debe incluir un amplio conjunto de iniciativas, que por sí solas hacen una contribución menor, pero que en conjunto pueden implicar una diferencia significativa.

### **Aumento de presupuesto**

Los ejercicios anteriores asumen un presupuesto semejante al de la situación potencial, que implica \$150 mil millones, o 1,9 puntos del producto. Si ese presupuesto aumenta ligeramente a por ejemplo \$ 161 mil millones (2,1 puntos del producto) y ese incremento se dirige a aumentar los componentes por vulnerabilidad, el impacto sobre la pobreza y la desigualdad sería significativamente mayor. Los resultados de la columna A7 ilustran una posibilidad a partir de los grupos calculados en función de un modelo *probit*, pero incrementando el componente adicional a valores mayores por hijo (\$900, \$600 y \$300) según el grupo de vulnerabilidad. En este caso, la tasa de pobreza caería 5% respecto de la situación potencial, la brecha 13% y la intensidad 17%. La indigencia se reduciría 25% y la brecha entre los deciles 10 y 1 se acortaría más de un 8%.

Naturalmente, cuanto mayor sea el presupuesto asignado y mayor el grado de focalización, el impacto crecerá, pero es probable que se magnifiquen los efectos desincentivos asociados con el programa. Este *trade-off* no debería ser descuidado. Resultaría ideal experimentar con estructuras alternativas de componentes en diferentes jurisdicciones y evaluar sus posibles impactos sobre variables clave como la participación y la formalización laboral.

### **Mayor focalización**

El sistema tiene la flexibilidad para hacerlo más o menos focalizado, de acuerdo con las preferencias sociales: por ejemplo, se puede hacer crecer el componente focalizado y decrecer el de la asignación generalizada universal y/o reducir el ingreso máximo a partir del cual se reciben asignaciones. La columna A8 muestra una de esas posibilidades (ver Anexo para más detalles). Con un presupuesto semejante al de la alternativa 7, bajo este esquema de mayor focalización la tasa de pobreza caería 6%, la brecha, 17% y la intensidad, 23%. Este último indicador se reduciría 32% en los menores. La indigencia bajaría 39% en toda la población y 53% entre los menores, mientras que la brecha entre deciles extremos caería 12%.

Naturalmente, se puede hacer el sistema todo lo focalizado que se pretenda, direccionando los recursos hacia los más necesitados y maximizando el potencial redistributivo. Esta alternativa, sin embargo, genera dos tensiones. Por un lado, como se señaló arriba, la focalización más fuerte en grupos de vulnerabilidad podría generar efectos de desincentivos que habría que estudiar con cuidado. En segundo lugar, la focalización atenta contra la conformación de un sistema de protección a la niñez ambicioso, que abarque amplios segmentos de la población, que, además tienen incorporadas las asignaciones como un derecho.

### **Ficha social**

La focalización del monto del subsidio es costo-efectiva: las personas más vulnerables pueden recibir una transferencia mayor que con un programa uniforme con el mismo presupuesto. Focalizar, sin embargo, no es sencillo ya que implica poder (i) definir con precisión a la población objetivo, (ii) identificarla en la práctica y (iii) implementar un mecanismo que dirija mayores recursos a esa población. La dificultad en instrumentar mecanismos de focalización de subsidios genera errores de inclusión (fugas de recursos hacia población no objetivo) y de exclusión (población vulnerable que recibe un subsidio menor) y un conjunto de incentivos a comportamientos fraudulentos para acceder a los mayores beneficios del programa (fraude asistencial, clientelismo). Estos problemas son menores con una focalización "en el margen" (subsidio básico para todos y plus variable), como en la propuesta de las secciones anteriores.

La elección de un mecanismo de focalización depende de muchos factores; la capacidad de gestión es uno de los centrales. Si esta capacidad es alta, el gobierno puede recabar información sobre los potenciales destinatarios y aplicarla de manera efectiva para construir un índice de necesidades económicas de los hogares a partir del cual focalizar. Si, en cambio, la capacidad de gestión es escasa, es conveniente utilizar algún mecanismo sencillo de focalización categórica.

La experiencia reciente del país y de la región señala la posibilidad de incorporar dispositivos de focalización de mayor sofisticación, combinando elementos de aproximaciones de vulnerabilidad y tests de ingresos similares a otras experiencias de la

región, como la ficha CAS en Chile, el SISBEN de Colombia, el SELBEN en el Ecuador, o las asignaciones en el Uruguay.

La propuesta consiste en construir un indicador de vulnerabilidad en función de una ficha social construida con algunas variables básicas y asignar montos variables de las asignaciones del SI según el grado de vulnerabilidad. La construcción de indicadores de vulnerabilidad sobre la base de información captada en estas fichas sociales exige definir una serie de cuestiones metodológicas, pero se trata de una práctica relativamente estándar en muchos países de la región. La ficha social típicamente incluye información sobre características de la vivienda, bienes durables, conformación del hogar, educación, empleo y salud. Lo usual es construir el indicador utilizando técnicas estadísticas (por ej., análisis factorial) sobre la base de información obtenida en operativos nacionales de relevamiento de información que capten datos sobre ese conjunto de variables. Algunos aspectos que determinan la metodología de construcción del indicador de vulnerabilidad deben ser secretos, con el fin de minimizar efectos de desincentivos y manejo fraudulento de información.

El índice de vulnerabilidad puede captar heterogeneidades regionales. Al incluir la localización como un criterio adicional en un conjunto amplio de factores, se minimizan los errores de inclusión y exclusión del sistema actual, donde todos los que pertenecen a ciertas regiones, sean más o menos vulnerables, reciben una asignación mayor, y todos los que pertenecen a otra, más o menos vulnerables, reciben un valor diferente. El fuerte salto en el valor de la asignación producto de la localización del sistema actual se presta mucho más a las presiones de los gobiernos locales ante las autoridades de la política social y al clientelismo político.

El nuevo sistema puede utilizar información georreferenciada y definir áreas con un mayor grado de detalle. Por ejemplo, en lugar de que el monto de la asignación varíe por provincia, puede variar por áreas censales, según información de mapas de pobreza o información georreferenciada de precios de bienes o costos de servicios. Por ejemplo, la asignación puede ajustarse por lejanía al centro del área urbana cercana para compensar costos de transporte y tiempo más altos.

La asistencia a escuelas privadas puede ser un factor para considerar, pero debería evitarse un corte categórico como en la situación actual. La asistencia a escuelas privadas es un indicio más de capacidad de pago que reduce el índice de vulnerabilidad, pero dentro de un conjunto más amplio de indicadores. El indicador de vulnerabilidad construido a partir de la ficha social puede tener en cuenta el tipo de escuela a la que asiste el potencial destinatario (por ej., incorporando información del valor de la matrícula o el tipo de subvención estatal).

Existe al presente una vasta experiencia en la construcción e implementación de fichas sociales en varios países de la región. La construcción de un indicador de vulnerabilidad a partir del cual focalizar componentes del sistema integrado de protección a la niñez debe nutrirse de esa experiencia para minimizar errores.

### ***Ficha social e ingresos formales***

Por simplicidad, los esquemas discutidos implican una dicotomía para la determinación del nivel de vida de cada hogar: en los formales se utiliza el ingreso registrado y en los informales, una ficha social. Es posible establecer un sistema general de ficha social que abarque a toda la población. En ese esquema el ingreso formal es uno de los criterios a incluir en la determinación del grado de vulnerabilidad, pero no el único en el caso de los registrados. Si la ficha social funciona adecuadamente, este esquema de focalización podría incrementar el grado de eficiencia redistributiva del sistema.

Adicionalmente, un esquema de ficha social amplia ayudaría a aliviar los potenciales desincentivos a la formalidad del sistema actual. Bajo esa opción, si un trabajador se formaliza, ese cambio implica una modificación en uno solo de los ítems que conforman la ficha y, por ende, traería aparejado un cambio menor en el nivel de los beneficios recibidos.

### ***Heterogeneidad por número de niños y edad***

En todos los subsistemas actuales el beneficio implica el pago de un monto que es fijo por hijo, independientemente de su edad o del número de hermanos (con excepción de la AUH que se corta en más de cinco hijos).

Es posible evaluar alternativas en que el monto varíe por edad. En algunos sistemas de otros países el valor es mayor para hijos en edad escolar, considerando los costos asociados al estudio, y en algunos el monto crece para menores en edad de escolarización secundaria, considerando los costos de oportunidad de ese nivel educativo y las mayores tasas de deserción. En contraste, hay argumentos para fortalecer el subsidio a los niños más pequeños. Por ejemplo, Díaz Langou y Acuña (2016) proponen un valor más grande de la AUH para niños de 0 a 5 años, dado el fenómeno de infantilización de la pobreza (niveles más altos de pobreza en hogares con niños chicos). Dados estos argumentos encontrados, en el documento preferimos seguir asumiendo un subsidio independiente de la edad.

Lo mismo ocurre con el número de hijos en el hogar. Por un lado, existe evidencia sobre la existencia de economías de escala internas al hogar, que justificarían subsidios per cápita menores en hogares numerosos. Por ejemplo, el programa de asignaciones familiares en el Uruguay toma en cuenta este punto y define transferencias decrecientes en el número de hijos. Sin embargo, por otro lado, el número de niños es una variable muy correlacionada con el grado de pobreza del hogar, por lo que instrumentar subsidios decrecientes reduce el impacto redistributivo de la política. En función de estas razones en direcciones contrarias, preferimos continuar trabajando con beneficios fijos por hijo, independientemente del tamaño familiar.

### **Mecanismos de autoselección**

Una alternativa para aumentar el grado de focalización del sistema de asistencia a la niñez es la de los mecanismos de autoselección que induzcan a personas no vulnerables a resignar el cobro de un monto mayor del subsidio (por ej., actividades comunitarias, publicación de la lista de perceptores, asistencia a talleres). Si los mecanismos que fomentan la autoselección funcionan, pueden justificarse por la disminución de los costos del programa y el aumento potencial del subsidio a las familias realmente vulnerables. El riesgo de clientelismo está presente en estas opciones.

## HACIA UN SISTEMA CON MEJORES INCENTIVOS

Como se discutió en la sección 3, aunque la evidencia no es contundente, creemos que hay varias señales que advierten sobre un posible efecto del sistema de protección a la niñez sobre algunas decisiones vinculadas con el empleo y la fecundidad. Es claro que la existencia de estos desincentivos no pone en duda la relevancia de mantener (y expandir) este sistema, pero exige prestar especial cuidado a su diseño para tratar de minimizar sus potenciales efectos adversos.

### **Informalidad**

La propuesta de unificación del sistema de protección favorece la atenuación de los desincentivos a la informalidad, aunque no los elimina totalmente<sup>28</sup>. Son varios los elementos en la propuesta que suavizarían los desincentivos a la informalidad.

La unificación del sistema genera una idea de continuidad, que hoy no está presente. En el sistema actual la AUH y las AF son dos programas diferentes, con nombres diferentes, mecanismos de selección y de exclusión diferentes, "ventanillas" de atención diferentes y requisitos diferentes. Aun cuando los beneficios resulten semejantes, y el cambio entre un sistema y otro funcione de forma más o menos automática, la existencia de sistemas separados puede generar incertidumbre en los trabajadores, lo que puede implicar rigideces en sus decisiones laborales (en particular, rigideces frente a la formalización). La clave de estos argumentos es que el factor crucial no son solo los incentivos económicos reales que implica un conjunto de programas más o menos superpuestos, sino la percepción que las personas tengan de estos incentivos, de sus riesgos y continuidad en el tiempo, que a su vez depende de la información que tengan sobre los programas y sus características, y de la capacidad de comprensión y procesamiento de reglas complejas<sup>29</sup>.

28. La forma más extrema de aliviar el potencial desincentivo a la formalidad es desligar la recepción del programa de la condición laboral. Una alternativa es reconstruir el sistema de seguridad social desvinculándolo completamente del mercado de trabajo, y eliminando en consecuencia las cargas tributarias laborales (Levy, 2008). Bajo este sistema las personas tienen beneficios sociales, entre ellas las asignaciones por hijo, con independencia de su estatus laboral. En este esquema la noción de informalidad pierde sentido. Un trabajo formal es semejante a uno informal, ya que no tiene atadas cargas laborales ni beneficios sociales. Estos beneficios son provistos por el Estado por otros mecanismos: por ejemplo, un impuesto a los ingresos o al consumo que financia beneficios universales. Este esquema requiere transformaciones, que, al menos en el mediano plazo, parecen políticamente inviables.

29. La discusión que sigue está tomada de Cruces y Gasparini (2015).

En primer lugar, debe destacarse la percepción de las personas de la estabilidad y de la previsibilidad de las reglas existentes. Aunque dos programas sean muy similares en el presente en términos paramétricos, esto no significa que lo serán en el futuro. Esta percepción se ve reforzada en el caso de la AUH y las AF por una serie de razones. Si los programas tuvieron diferencias significativas en el pasado, puede esperarse que vuelvan a divergir en el futuro. Si, por otro lado, las autoridades de aplicación o las instancias de decisión sobre su evolución difieren, los destinatarios potenciales pueden con toda razón percibir un riesgo en cuanto a la estabilidad de los programas y de sus reglas. Es probable que esto genere algún tipo de sesgo de *statu quo*: aunque el paso de un programa a otro no implica desde la restricción presupuestaria estática hoy un cambio sustancial, las posibles variaciones en el futuro pueden hacer a las personas reticentes al cambio de estado de participación. Un sistema unificado reforzaría la seguridad de las personas de que cambiar (por ejemplo, de empleo informal a empleo formal) no los afectará en cuanto al subsidio.

En segundo lugar, los costos de transacción de cambiar de un programa a otro pueden no ser menores cuando los programas tienen administraciones separadas (o, equivalentemente, pueden ser percibidos como grandes, aun cuando no lo son, limitando la movilidad entre programas). Uno de los principales (y menos documentados) beneficios de los programas de transferencia de ingresos proviene de aumentar el bienestar de las familias beneficiarias al proveer una sensación de seguridad por garantizar cierta estabilidad de flujos de ingresos y, con ello, un horizonte de planeamiento de los gastos del hogar (Mullainathan y Shafir, 2013). Cualquier amenaza a esta seguridad, por menor que sea (problemas en los trámites, etc.), puede constituir un importante desincentivo en el marco de programas supuestamente equivalentes, pero con administraciones diferentes.

En tercer lugar, las comparaciones de beneficios, condiciones y requisitos de los programas pueden resultar costosas, en especial cuando las reglas son complejas. Para los actuales destinatarios, la AUH es un beneficio tangible y presente, mientras que el derecho a AF en el empleo formal puede estar difuso en un paquete que incluye muchos ítems de beneficios y descuentos. La literatura existente documenta que las "fricciones de comparación" pueden ser grandes aun cuando los costos de adquirir información son pequeños (Kling et al., 2012), y también está ampliamente documentada la heterogeneidad en el conocimiento de las reglas sobre los programas sociales (Chetty y Sáez, 2013) y su difusión entre redes de individuos (relacionado con el punto anterior) (Chetty et al., 2013). Existen también estudios sobre la complejidad de las reglas de los programas sociales y sus efectos sobre la participación de la población en estos programas (Kleven y Kopczuk, 2011). Asimismo, las condiciones mismas de la pobreza y la inseguridad económica que padecen los potenciales destinatarios de los programas pueden llevarlos a tomar decisiones subóptimas dentro del conjunto de posibilidades que enfrentan, entre ellas los programas sociales (Mani et al., 2013 y Shah et al., 2012). De hecho, también existe amplia evidencia sobre bajos niveles de participación en programas que podrían generar claros beneficios<sup>30</sup>.

30. En una revisión de la literatura sobre el tema, Currie (2004) señala que "Historically, economists have paid little attention to rules about eligibility, and virtually no attention to how these rules are enforced or made known to eligibles".

Por todas estas razones, resulta fundamental que el replanteo del sistema de protección social tome en cuenta la necesidad de fungir los programas existentes en un sistema único. Al proveer una "ventanilla única", un único conjunto de información (y de fuentes de información) para tomar decisiones, una mayor seguridad sobre la estabilidad futura (o por lo menos sobre la minimización de las diferencias entre distintas partes de los programas existentes), un nuevo sistema puede resultar más benéfico que la suma de las partes actuales, aun cuando estas en apariencia sean equivalentes. La continuidad de los beneficios entre diferentes estados (especialmente, la condición de empleo registrado) implica la remoción de barreras económicas reales (así como barreras de información, cognitivas e incluso sociales y emocionales) que pueden limitar innecesariamente el espectro de decisión de los individuos.

Hasta acá se discutió un cambio que ayudaría a aliviar el potencial desincentivo a la formalización de la AUH: la unificación del sistema de protección a la niñez. Un segundo elemento en ese sentido sería el de vincular los beneficios de ese sistema con un índice de vulnerabilidad construido a partir de una ficha social que incluya un número grande de criterios. Si bien esa ficha seguramente incluya variables laborales, la relevancia del estatus laboral formal/informal está diluida en un conjunto mucho más amplio de indicadores. A eso se suma el hecho que la conformación del índice debería ser secreta, lo que reduciría aún más los incentivos a modificar comportamientos laborales para obtener un beneficio adicional.

Un tercer elemento para considerar en el objetivo de reducir los desincentivos a la formalidad laboral es incorporar en el sistema integrado componentes temporarios para fomentar la formalización, ya sea generales o focalizados en ciertos grupos (por ej., mujeres que retornan al mercado de trabajo después de la maternidad, o quienes no hayan tenido nunca un empleo registrado). El sistema podría contemplar un beneficio adicional si el trabajador se formaliza. Ese beneficio puede ser por fuera o por dentro del sistema integrado de protección a la niñez. Si se lo incorpora a este sistema, una opción sería incluir un componente de estímulo a obtener un empleo formal (un "beneficio transitorio de estímulo a la formalización"). Este beneficio implica asegurarle la asignación por hijo por uno o dos años con el mismo monto y luego reducirlo progresivamente hasta el correspondiente a su nuevo estatus laboral. Si durante ese tiempo la relación formal se interrumpe, el trabajador vuelve a su beneficio original. Si al tiempo el trabajador obtiene un nuevo empleo formal, retomaría los beneficios del subsidio transitorio, hasta que el tiempo establecido de vigencia se agote. Este subsidio transitorio podría ser condicional al salario obtenido en el sector formal. No solo un subsidio extra a quien consigue un empleo formal de salario medio/alto sería inequitativo, sino que el desincentivo que potencialmente genera el subsidio a la niñez para estos casos es probablemente muy bajo o inexistente.

Esta propuesta de beneficio temporario tiene al menos dos limitaciones que deben estudiarse. En primer lugar, es claro que este esquema implica un problema de inequidad horizontal objetable: por un tiempo el trabajador recientemente formalizado recibiría un beneficio extra frente a un trabajador semejante en el sector informal.

En segundo lugar, esta alternativa implica un costo fiscal, aunque es posible que parte de ese costo fiscal se financie en el corto plazo por las cargas provenientes de un empleo formal. Es importante tener presente que estos dos costos (equidad horizontal y costo fiscal) son el precio por fomentar la formalización laboral, un objetivo de mucha relevancia económica y social.

Para terminar la discusión de los desincentivos a la formalización, un punto no menor. Es importante evitar una situación que fue frecuente en el pasado: un valor fijo para los informales (AUH) y decreciente para los formales (AF) desde valores muy bajos, lo que originaba un claro desincentivo a la formalización. Por ejemplo, Cruces y Gasparini (2015) reportan que en 2015 más de un tercio de los adultos informales percibía ingresos por encima del monto a partir del cual las AF se hacían decrecientes (\$7.500). Para este grupo, aceptar un trabajo formal implicaría de hecho una caída en el monto recibido por asignaciones, lo que magnifica el efecto desincentivo a la formalización. La actualización lenta de los tramos de la AF funciona como mecanismo de ahorro de costos del sistema, pero agrava el problema de los desincentivos a la formalización.

### **Empleo**

Si la evidencia empírica finalmente sugiere un desaliento laboral de la AUH que se juzga en parte negativo, es importante arbitrar mecanismos para aliviar esos desincentivos. Por ejemplo, motivados por este potencial problema, algunos países de la región incorporan esquemas de incremento temporal del beneficio ante la capacitación, búsqueda activa de empleo o nuevo empleo de la madre (IDESA, 2015). El Ministerio de Trabajo y el de Desarrollo Social deberían tener un rol importante en detectar y aliviar situaciones de desincentivos laborales.

### **Fecundidad**

El efecto sobre la fecundidad posiblemente sea inevitable en un programa social basado en la niñez, pero su magnitud puede ser afectada a través del diseño de la estructura de beneficios, como en otros países, y la aplicación de mecanismos de incentivos creativos, si es que se considera que el efecto es no deseado. En principio, el programa podría incluir como condición la asistencia a cursos de salud reproductiva. Otra posibilidad para estudiar podría ser la de "premios" por posponer las decisiones de fecundidad en los jóvenes para después de cierta edad. Finalmente, una alternativa seguida por otros países es fijar escalas decrecientes en el número de hijos, con el objetivo implícito de reducir los incentivos a la fecundidad a partir de cierto número de hijos.

### ***Componentes y experimentación***

La existencia de un sistema menos uniforme que el actual, que incluya componentes, es un escenario más propicio a la experimentación de nuevas alternativas que mejoren el sistema de protección. Supóngase que se plantea un posible cambio en el diseño del programa para fomentar el desempeño educativo. El proceso ideal para decidir acerca de la inclusión o no del cambio, además de la discusión conceptual y la revisión de las experiencias en el mundo, incluye la realización de pruebas piloto. Un esquema de protección basado en componentes es más propicio a la realización de pruebas piloto en un conjunto de jurisdicciones (municipios o provincias), a partir de las cuales acumular evidencia sobre el funcionamiento efectivo de la alternativa en estudio. El sistema de protección puede así evolucionar en función de una dinámica basada en dos pilares: nuevas ideas y evidencia empírica.

## 6.

## COMENTARIOS FINALES

Este trabajo revisa las características del sistema de protección a la niñez en la Argentina y discute algunas alternativas tendientes a aliviar algunos de sus principales problemas. En particular, se propone un sistema que integre los actuales componentes (AUH, programas de asistencia menores, AF nacionales y provinciales, y deducciones por hijo en el impuesto a las ganancias). Este sistema integrado podría tener un esquema de subsidios creciente en el nivel de vulnerabilidad del hogar, lo cual implicaría un efecto sobre la pobreza y la desigualdad mayor que el actual. El sistema también podría contemplar algunos elementos tendientes a reducir el potencial desincentivo a la informalidad y la participación laboral.

Más allá de las alternativas planteadas en este trabajo, es importante activar la discusión de la política de protección a la niñez en la Argentina. El esquema actual es posiblemente muy rudimentario, lo que implica un impacto social menor al posible con los recursos invertidos, y demasiado rígido como para acomodar nuevas alternativas. Es necesario pensar mecanismos institucionales para generar y estudiar mejoras de política.

Finalmente, es claro que el sistema de transferencias monetarias cumple un papel importante en la protección social de los niños y sus familias, pero es vital articular estas intervenciones con aquellas que promuevan la acumulación de capital humano y la inserción productiva de las familias con niños.

## Bibliografía

- Alzúa, M. L., Cruces, G., y Ripani, L. (2013). Welfare programs and labor supply in developing countries: experimental evidence from Latin America. *Journal of Population Economics*, 26(4), 1255-1284.
- Antón, A., Hernández, F., y Levy, S. (2012). *The end of informality in Mexico. Fiscal Reform for Universal Social Insurance*.
- Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. (2009). Ingreso ciudadano para la niñez. Reelaborando ideas para construir una sociedad más igualitaria. *Serie Documentos de Trabajo*, 70.
- Bertranou, F. y Maurizio, R. (2012). Transferencias monetarias para niños y adolescentes en Argentina: características y cobertura de un "sistema" con tres componentes. *Policy Research Brief*, 30. Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.
- Bosch, M. y Manacorda, M. (2012). *Social policies and labor market outcomes in Latin America and the Caribbean: a review of the existing evidence*. Londres: Center for Economics Performance, London School of Economics and Political Science.
- Cavalcanti, T. y Correa, M. (2010). Cash transfers and the labor market. *Revista Brasileira de Economia (RBE)*, 64(2), 175-190.
- CEPAL (2012). *Los bonos en la mira. Observatorio de la Igualdad de Género en América Latina*.
- Chetty, R. y Saez, E. (2013). Teaching the Tax Code: Earnings Responses to an Experiment with EITC Recipients. *American Economic Journal: Applied Economics*, 5(1), 1-31.
- Chetty, R., Friedman, J. y Saez, E. (2013). Using Differences in Knowledge across Neighborhoods to Uncover the Impacts of the EITC on Earnings. *American Economic Review, American Economic Association*, 103 (7), 2.683-2.721.
- Coady, D. y Skoufias, E. (2004). On the targeting and redistributive efficiencies of alternative transfer instruments. *Review of Income and Wealth*, 50(1), 11-27.
- Cowell (2003). *The Economics of Poverty and Inequality*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Currie, J. (2004). The Take Up of Social Benefits. *NBER Working Paper*, 10488.
- Díaz Langou, G. y Acuña, M. (2016). ¿Qué transferencias realiza el Estado a las familias con niños y adolescentes en Argentina? Una propuesta desde la equidad. *Documento de políticas públicas*, 174. CIPPEC.
- Ferro, A. y Nicolletta, A. (2007). The impact of conditional cash transfer programs on household work decisions in Brazil. *FEA-RP Working Paper Series*.
- Galasso, E. (2006). With their effort and one opportunity: Alleviating extreme poverty in Chile. Documento no publicado. Washington D.C.: Banco Mundial.
- Galiani, S. y Weinschelbaum, F. (2012). Modeling informality formally: households and firms. *Economic Inquiry*, 50(3), 821-838.
- Gasparini, L., Cicowiez, M. y Sosa Escudero, W. (2013). *Pobreza y Desigualdad en América Latina*. Buenos Aires: Temas.

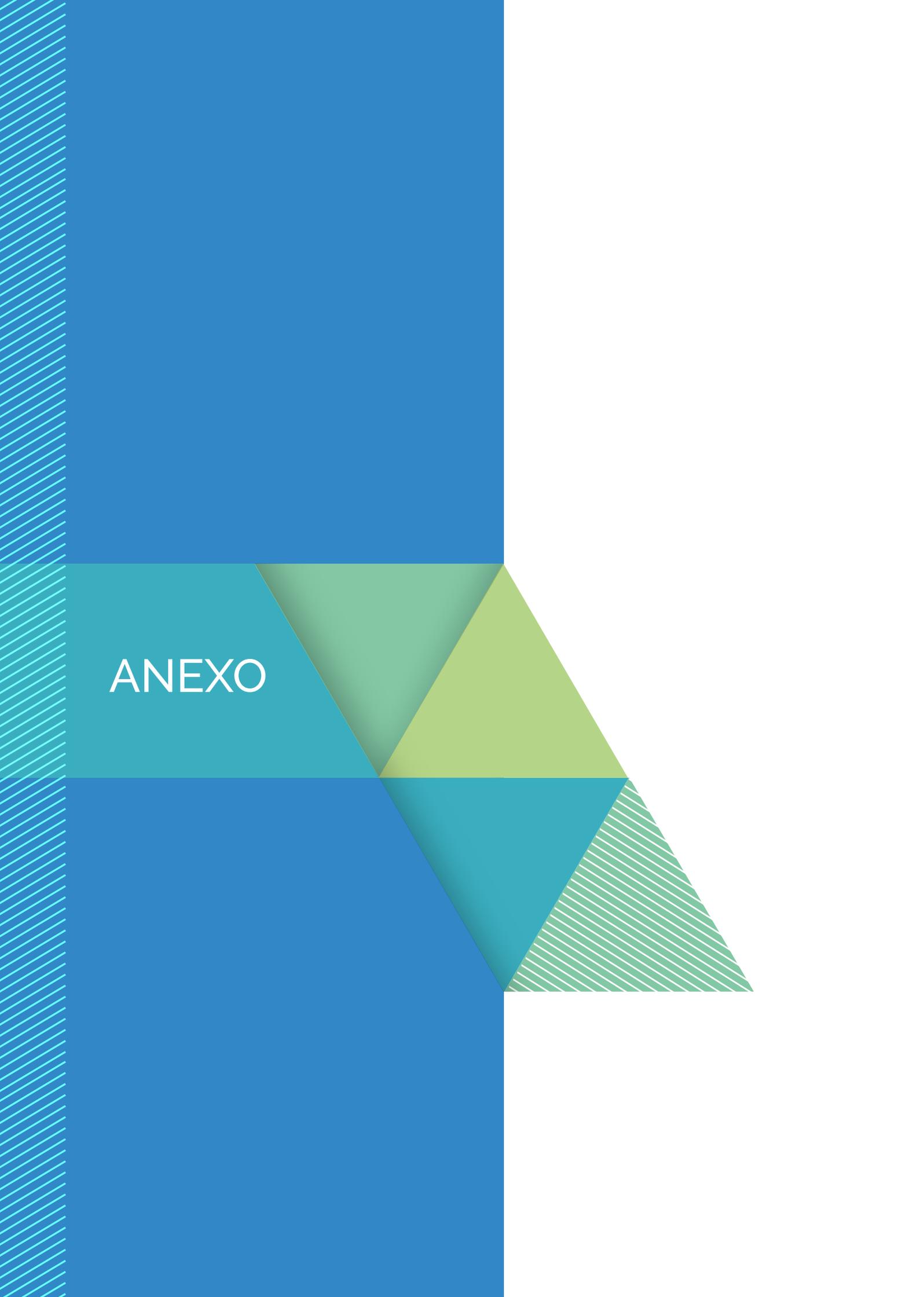
- Garganta, S. y Gasparini, L. (2015). The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina. *Journal of Development Economics*, 115, 99-110.
- Garganta, S., Gasparini, L., Marchionni, M. y Tapatta, M. (2016). The Effect of Cash Transfer on Fertility: Evidence from Argentina. *Population Research and Policy Review*.
- Gasparini, L. y Cruces, G. (2015). Pobreza y Políticas de Transferencias Monetarias en Argentina. Diagnóstico y alternativas. *Documento de Trabajo CEDLAS y BID*.
- Isla, A. y Veza, E. (2012). El acceso a la Asignación Universal por Hijo en los pueblos indígenas del norte argentino. Buenos Aires: Oficina Internacional del Trabajo.
- Kleven, H., y Kopczuk, W. (2011). Transfer Program Complexity and the Take-Up of Social Benefits. *American Economic Journal: Economic Policy*, 3(1). 54-90.
- Kliksberg, B. y Novacovsky, I. (2015). *El gran desafío. Romper la trampa de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo*. Buenos Aires: Biblos.
- Kling, J. R., Mullainathan, S., Shafir, E., Vermeulen, L. C. y Wrobel, M. V. (2012). Comparison Friction: Experimental Evidence from Medicare Drug Plans. *The Quarterly Journal of Economics*, 127(1), 199-235
- Lemieux, T. y Milligan, K. (2004). Incentive effects of social assistance: A regression discontinuity approach. *Working Paper*, 70. Berkeley: University of California.
- Levy, S. (2008). *Good intentions, bad outcomes. Social policy, informality and economic growth in Mexico*.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., y Zhao, J. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341(6149), 976-980.
- Matarazzo Suplicy, E. (2002). De la renta mínima a la renta básica. *Agália, Revista de Estudos na Cultura*.
- Mullainathan, S. y Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why Having Too Little Means So Much*.
- Parker, S. y Skoufias, E. (2000). *The impact of PROGRESA on work, leisure and time allocation*. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.
- Shah, A., Mullainathan, S., y Shafir, E. (2012). Some consequences of having too little. *Science*, 338(6107), 682-685.
- Skoufias, E. y di Maro, V. (2008). Conditional cash transfers, adult work incentives, and poverty. *The Journal of Development Studies* 44(7), 935-960.
- Skoufias, E., Unar, M. y González-Cossío, T. (2008). The impacts of cash and in-kind transfers on consumption and labor supply: Experimental evidence from rural Mexico. *World Bank Policy Research Working Paper*, 4.778.

## CUADRO 4.2

Impacto social y costos de alternativas de un sistema integrado de protección a la niñez. Cálculos sobre la base de la EPH 2016-I

	Actual (EPH)	Potencial	Sin protección	ALTERNATIVAS							
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
<b>Indigencia</b>											
Total	6,2	4,0	10,3	4,1	4,1	3,9	3,7	3,6	3,2	3,1	2,6
Menores	9,7	5,3	17,9	5,5	5,5	5,0	4,6	4,5	3,7	3,5	2,7
<b>Pobreza</b>											
Total	32,2	30,0	36,2	29,9	30,4	29,7	29,3	29,2	29,5	28,5	28,3
Menores	47,9	43,8	54,7	43,6	44,5	43,1	42,4	42,1	42,8	40,4	40,0
<b>Brecha pobreza</b>											
Total	12,0	10,0	15,3	10,1	10,1	9,7	9,5	9,4	9,3	8,8	8,5
Menores	18,2	14,4	24,7	14,5	14,6	13,7	13,3	13,2	12,9	11,9	11,3
<b>Intensidad pobreza</b>											
Total	6,4	4,8	9,0	4,9	4,9	4,6	4,5	4,4	4,3	4,1	3,8
Menores	9,7	6,7	15,0	6,8	6,8	6,2	6,0	5,8	5,6	5,1	4,6
<b>Desigualdad</b>											
Ratio 10/1	16,8	14,2	22,0	14,4	14,4	13,9	13,7	13,5	13,2	12,9	12,3
Gini	42,1	40,9	44,2	41,0	41,0	40,6	40,5	40,5	40,5	40,1	39,9
<b>Costo</b>											
Miles de millones \$		155	0	177	141	155	155	155	156	171	171
% PIB		2,0	0,0	2,3	1,8	2,0	2,0	2,0	2,0	2,2	2,2

Nota: estimaciones propias (ver Anexo). Ver referencias en el Cuadro 4.1.

The image features a complex geometric composition. A large, solid blue shape occupies the left side, extending from the top to the bottom. A horizontal band of teal and light green triangles intersects this blue shape. The teal triangle on the left contains the word 'ANEXO' in white, uppercase letters. To its right, a light green triangle is positioned. Below these, another teal triangle is visible, and further right, a green triangle with a fine white diagonal line pattern. The overall design is modern and minimalist, set against a white background.

ANEXO

## Ejercicios de simulación

Se realizan ejercicios sobre la base tanto de la EPH 2015 del primer semestre como de la EPH 2016 del segundo trimestre. Dado que la encuesta es de carácter urbano, se expande al total nacional. En particular, dado el interés del ejercicio, se expande la población para replicar el número de niños menores de 18 años en todo el país que tiene estimados ANSES. Se expanden los valores nominales de ingresos a septiembre de 2016 utilizando la inflación por IPC general.

Dado el problema de subdeclaración de ingreso, se ajustan los ingresos siguiendo a Gómez Sabaini y Rossignolo (2015).

Sobre la base de los microdatos de la EPH, se clasifica a cada uno de los menores según el tipo de asignación que debería hipotéticamente estar recibiendo, asumiendo que no hay errores de exclusión. Este supuesto, si bien irreal en la actualidad, refleja una posible situación futura, si tienen éxito los esfuerzos del gobierno en extender la AUH a todos los hogares que califican para recibir el beneficio. Se asume también que en esa situación hipotética todos los destinatarios cumplen las corresponsabilidades en educación y salud, por lo que reciben el monto completo de la asignación.

Cada menor de 18 años está asignado a una de las siguientes categorías, con el monto correspondiente:

### **1. Asignación Universal por Hijo (AUH)**

Hijos de padres no registrados (informales, desocupados o inactivos). En principio se incluye a todos los informales, con independencia de si el ingreso supera el salario mínimo o si envían a sus hijos escuelas privadas. Incluye personal doméstico, pese a ser formal, salvo que supere el salario mínimo (\$7.560).

Monto: \$1.103, excepto en áreas prioritarias, donde es de \$1.434.

### **2. Asignaciones Familiares a trabajadores formales (AF)**

Hijos con al menos un padre registrado como asalariado formal, desocupado cubierto por el seguro de desempleo o monotributista.

El monto que va a recibir depende del rango de ingreso mensual (bruto) del grupo familiar. Si un integrante del grupo familiar percibe más de \$30.000, se excluye del beneficio.

## Asignaciones familiares - asalariados

Rango de ingreso (\$)	VALOR MENSUAL DE LA ASIGNACIÓN POR HIJO (\$)					
	General	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Discapacidad
<b>200 a 17.124</b>	1.103	1.103	2.380	2.205	2.380	3.597
<b>17.124 a 25.116</b>	741	981	1.472	1.958	1.958	2.543
<b>25.116 a 28.997</b>	446	883	1.328	1.768	1.768	1.603
<b>28.997 a 60.000</b>	228	451	677	897	897	1.603
<b>más de 60.000</b>	-	-	-	-	-	1.603

## Asignaciones familiares - monotributistas

Categoría	Rango de ingreso (\$)	ASIGNACIÓN (\$)	
		General	Discapacidad
<b>B-F</b>	0 a 16.000	1.103	3.597
<b>G</b>	16.000 a 20.000	741	2.543
<b>H</b>	20.000 a 24.000	446	1.603
<b>I</b>	24.000 a 33.333	228	1.603
<b>J-L</b>	Más de 33.333	-	1.603

### 3. Deducciones del impuesto a las ganancias (IG)

Para hijos de padres que pagan impuesto a las ganancias. La deducción depende de cada caso particular (si son autónomos o en relación de dependencia; monto del ingreso y categoría del impuesto, etc.).

Una vez asignado cada niño a cada categoría, se comparan los resultados con la información administrativa. En caso de diferencia, se calibran los ponderadores de la encuesta para *machear* la estructura de destinatarios que surge de los datos administrativos de ANSES y AFIP.

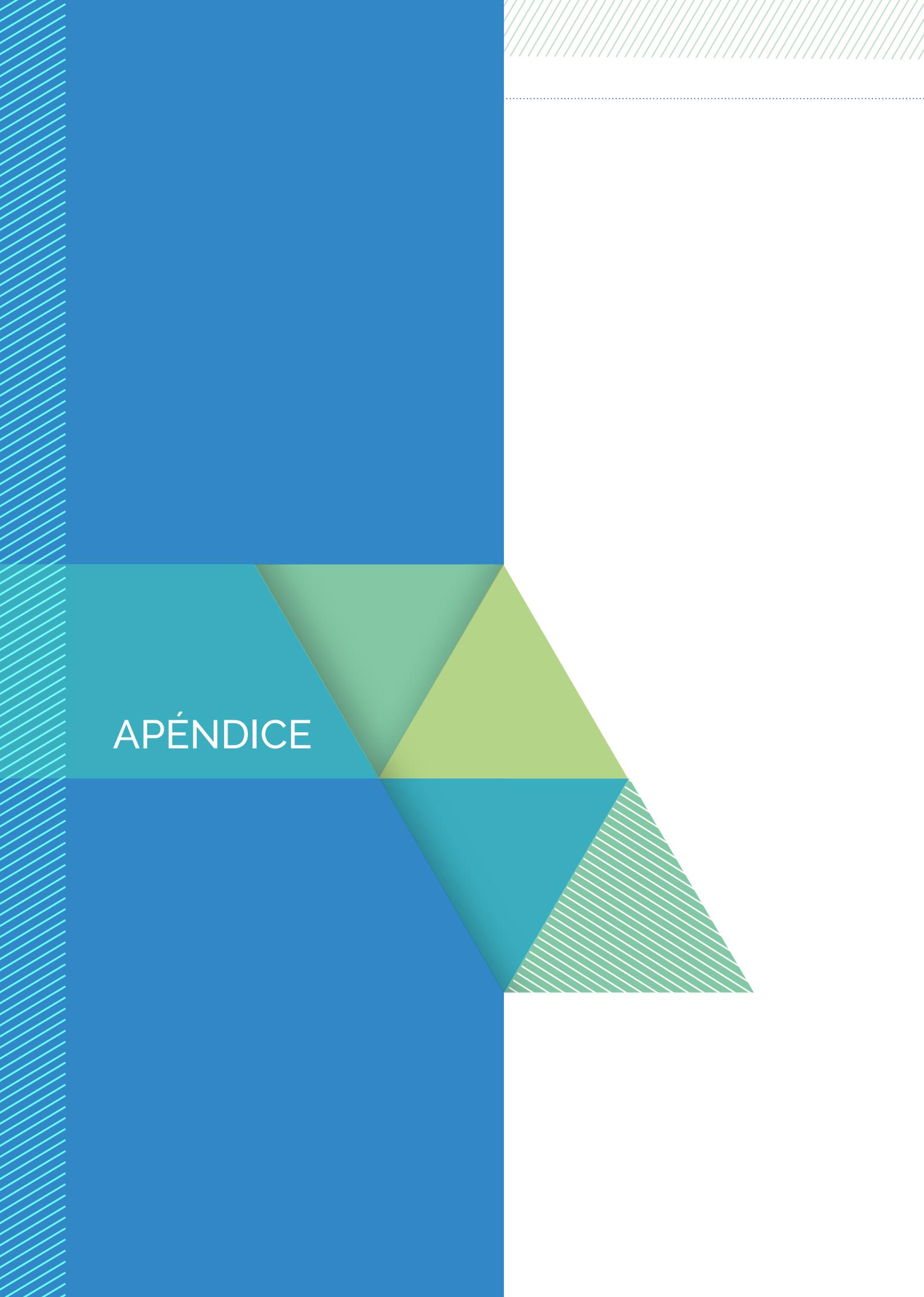
Con los datos de la EPH así ajustados se calculan distintos indicadores de focalización, cobertura e impacto redistributivo del sistema de protección a la niñez vigente.

### Alternativas

El siguiente paso consiste en alterar la estructura de beneficios bajo esquemas alternativos. En los Cuadros 4.1 y 4.2 se trabaja con las siguientes alternativas.

- A1:** subsidio uniforme de \$1.103 para todos los menores del país.
- A2:** sistema progresivo lineal con  $a_b = \$1.112$  (promedio de la AUH considerando heterogeneidades regionales),  $a_m = \$300$ ,  $Y_M = \$30.000$  e  $Y_m = \$15.120$  (2 veces el salario mínimo). El beneficio para los informales es uniforme  $a_b = \$1.112$ .

- A3:** semejante a A2, pero con un plus de \$120 por hijo para todos los hijos de no registrados.
- A4:** semejante a A3, pero con un componente extra para los no registrados basados en un indicador de vulnerabilidad construido sobre la base de variables de educación de los padres y características de la vivienda. El valor del componente es de \$700, \$400 y \$250 por hijo, dependiendo del grupo de vulnerabilidad.
- A5:** semejante a A3, pero con un componente extra para los no registrados basados en un indicador de vulnerabilidad construido sobre la base de un modelo *probit* de pobreza. El valor del componente es de \$650, \$300 y \$100 por hijo, dependiendo del grupo de vulnerabilidad.
- A6:** semejante a A3, pero con un componente extra para los no registrados basados en un indicador de vulnerabilidad construido sobre la base del ingreso declarado en EPH. El valor del componente es de \$600 para los indigentes y \$250 para los pobres moderados.
- A7:** semejante a A5, pero con un componente extra para los no registrados mayor (\$900, \$600 y \$300, según el grupo de vulnerabilidad).
- A8:** sistema progresivo lineal con  $a_b = \$1.112$  (promedio de la AUH considerando heterogeneidades regionales),  $a_m = \$500$ ,  $Y_M = \$25.000$  e  $Y_m = \$15.120$  (2 veces el salario mínimo). El componente extra para los no registrados es mayor que en los casos anteriores (\$1200, \$800 y \$600, según el grupo de vulnerabilidad).

The background features a large blue vertical bar on the left. A central graphic consists of overlapping triangles in shades of teal, light green, and lime green. A diagonal band of fine, light blue lines runs from the top-left towards the bottom-right, passing through the teal triangle. At the top right, there is a horizontal band of fine, light green diagonal lines. A dotted horizontal line is positioned below this band.

# APÉNDICE

## Programas de transferencias monetarias en América Latina

### Brasil

#### **Bolsa Familia**

Bolsa Familia es un programa de transferencia de ingresos que proporciona ayuda financiera a familias pobres del Brasil. A cambio, las familias deben asegurarse que los niños asistan a la escuela y cumplan los calendarios de vacunación. El programa comenzó en 2003 y unificó una serie de programas previos. Actualmente lo reciben más de 13,9 millones de familias.

Los destinatarios del programa son las familias indigentes con un ingreso por persona de hasta 85 reales (aproximadamente U\$S25), o pobres moderados con un ingreso entre 85,01 y 170 reales si alguno de sus integrantes son mujeres embarazadas o lactantes, o niños y adolescentes entre 0 y 17 años. Los beneficiarios se seleccionan mediante el Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único para Programas Sociales del Gobierno). La selección de las familias se realiza mediante un sistema informatizado, a partir de los datos del Cadastro. Todos los meses hay familias que entran al programa y que salen de él (por decisión propia, aumentos de ingreso, o no cumplimiento repetido de las condicionalidades).

Las familias pueden recibir los siguientes beneficios:

- ▶ **Beneficio básico:** se otorga a las familias que tienen un ingreso mensual de hasta 85 reales por persona. El valor de la ayuda es de 85 reales por mes.
- ▶ **Beneficio variable:** se ofrece a las familias que tienen mujeres embarazadas, madres que están amamantando y/o niños y adolescentes hasta los 15 años. El valor de cada uno de estos beneficios es de 39 reales (~U\$S11) y cada familia puede obtener hasta cinco al mes. Las familias deben inscribir a los niños y adolescentes de entre 6 y 17 años en la escuela; y la asistencia a la escuela debe ser de al menos el 85% de las clases para los niños y adolescentes de 6 a 15 años. También, los menores de 7 años deben recibir las vacunas recomendadas por los equipos de salud y asistir a los controles del crecimiento y desarrollo. Las mujeres embarazadas deben realizarse los controles prenatales e ir a las citas en la Unidad de Salud.
- ▶ **Beneficio variable del Joven:** beneficio mensual pagado a los jóvenes de entre 16 y 17 años inscriptos por hogar, paga 46 reales (~U\$S13,5) mensuales por hasta dos jóvenes registrados en el grupo familiar. Los adolescentes deben estar inscriptos en la escuela y tener una asistencia de al menos el 75% de las clases.

- ▶ **Beneficio para la Superación de la Extrema Pobreza:** beneficio pagado a aquellas familias que, una vez considerados los demás beneficios del programa, continúan con un ingreso per cápita inferior a 85 reales por persona. Se calcula el valor individualmente para cada familia para garantizar un ingreso mínimo de 85 reales por persona.

### **Más información:**

Página del programa: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>.

Glewwe, P. y Kassouf, A. L. (2012). The impact of the Bolsa Escola/Familia conditional cash transfer programme on enrollment, dropout rates and grade promotion in Brazil. *Journal of development Economics*, 97(2), 505-517.

Lindert, K., Linder, A., Hobbs, J. y De la Brière, B. (2007). The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família Program: implementing conditional cash transfers in a decentralized context. *Social Protection Discussion Paper*, 709. Disponible en <http://siteresources.worldbank.org/INT-LACREGTOPLABSOCPRO/Resources/BRBolsaFamiliaDiscussionPaper.pdf>.

Soares, F. V. (2011). Brazil's Bolsa Família: a review. *Economic & Political Weekly*, 46(21), 55-60. Disponible en <http://indiaenvironmentportal.org.in/files/Bolsa%20Fam%C3%ADlia.pdf>.

## Chile

### **Chile Solidario**

Este programa, vigente desde 2002, consta de tres componentes:

1. Programa Puente: trabajo que realiza cada familia participante con un asistente social (Apoyo Familiar –AF–). Tiene una duración de dos años y se estructura a través de un programa de visitas al hogar con periodicidad semanal durante los primeros dos meses y más espaciadas después, hasta completar 21 visitas. El AF identifica las limitaciones que impiden a la familia salir de la extrema pobreza, ayuda a los miembros a acceder a beneficios y programas sociales que les son pertinentes y evalúa los logros alcanzados al término de los dos años. Luego sigue un período de tres años de monitoreo de la familia por parte del AF.
2. Acceso preferencial a los programas de la oferta pública social, gestionados por los distintos ministerios. Los servicios y programas sociales considerados se agrupan en un conjunto de seis dimensiones.
3. Acceso garantizado de los destinatarios a los subsidios monetarios del Estado que les correspondan: Subsidio Único Familiar, por cada menor de 18 años; Pensión Básica Solidaria; subvención pro-retención para jóvenes en la enseñanza media y Subsidio al Consumo de Agua Potable. Adicionalmente, se entrega el Bono Chile Solidario, que es una transferencia en dinero de carácter transitorio, pagada

en montos decrecientes en el tiempo y recibidas por la mujer jefa de familia o a la mujer pareja del jefe.

El programa cubre alrededor del 10,7% de los hogares chilenos (2,6% estaban en situación de extrema pobreza en 2011). El mecanismo de selección se basa en índices multidimensionales de calidad de vida (Ficha de Protección Social desde 2007). Opera en ciclos de cinco años. Existe un conjunto de 53 condiciones mínimas que deben ser cumplidas al momento del egreso de los dos años del Programa Puente. El esquema de graduación incluye una disminución progresiva de las visitas del AF y las transferencias monetarias.

Los montos de las transferencias se ajustan en forma automática según la tasa de inflación. Además, el programa está institucionalizado por medio de una ley.

El bono Chile Solidario comprende dos instrumentos. En primer lugar, el Bono de protección, que se entrega durante el período de acompañamiento, exige que, durante el mes en curso, la familia haya trabajado al menos una de las seis dimensiones consideradas relevantes para el mejoramiento de sus condiciones de vida. En segundo lugar, el Bono de egreso se otorga a las familias que logran cumplir los mínimos establecidos al momento de finalizar el apoyo familiar. Este apoyo monetario y los demás subsidios a los que tienen derecho las familias destinatarias se mantienen durante tres años una vez finalizado el período de apoyo familiar, sin condicionalidades adicionales. El monto de estos bonos es relativamente bajo (US\$20 en 2009) y por tanto son poco comparables con las transferencias monetarias que se hacen a través de los programas de combate a la pobreza en América Latina que tienen por eje central a tal tipo de instrumento.

La última cohorte de Chile Solidario egresará en 2016.

### **Más información**

- Barrientos, A. (2010). Protecting Capability, Eradicating Extreme Poverty: Chile Solidario and the Future of Social Protection. *Journal of Human Development and Capabilities: A Multidisciplinary Journal for People-Centered Development*, (11)4. Florencia: Routledge Taylor & Francis Group.
- Galasso, E., Carneiro, P. y Ginja, R. (2014). *Tacking Social Exclusion: Evidence from Chile*. Londres: University College London.
- Larrañaga, O. et al. (2009). Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes. *Documento de Trabajo PNUD*. Santiago de Chile: PNUD.
- Martorano, B. y Sanfilippo, M. (2012). Innovative Features in Conditional Cash Transfers: an impact evaluation of Chile Solidario on households and children. *Innocenti Working Paper, 2012-03*. Florencia: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Peticara, M. (2007). *Análisis cuantitativo de impacto del Sistema Chile Solidario*. Mideplan.
- Trucco, D. y Nun, E. (2008). *Sistematización de Evaluaciones Cualitativas del Programa Puente y Sistema de Protección Chile Solidario*. PNUD.

### ***Ingreso Ético Familiar (IEF)***

El IEF, que se puso en marcha en 2005, es un programa que retiene las principales características de Chile Solidario y que a la vez innova en aspectos donde este último mostró ser poco efectivo (fundamentalmente monto de beneficios monetarios y cobertura).

Al igual que Chile Solidario, el IEF contempla programas de acompañamiento y transferencias monetarias. Existen tres programas de acompañamiento, con funciones similares a las de los dos primeros componentes de Chile Solidario: el Programa Eje, el Programa de Acompañamiento Sociolaboral y el Programa de Acompañamiento Psicosocial.

El componente de transferencias monetarias tiene tres pilares: Dignidad, Deberes y Logros.

- ▶ **Dignidad:** la principal transferencia es el Bono Base Familiar. Es una transferencia monetaria cuyo monto se calcula como la diferencia entre la línea de extrema pobreza per cápita y el ingreso por persona en el hogar, incluyendo el monto que le correspondería recibir a través de las transferencias condicionales. Los otros bonos del pilar Dignidad son similares a los pagados en Chile Solidario.
- ▶ **Deberes:** está compuesto por dos transferencias monetarias condicionadas. La primera refiere a la Asistencia Escolar y aplica a las familias con integrantes entre los 6 y 18 años que se encuentren cursando la enseñanza básica o media y que hayan tenido una asistencia escolar no inferior a un 85% durante el segundo semestre del año previo. La segunda aplica a las familias con integrantes menores de 6 años y la corresponsabilidad consiste en cumplir con los controles de salud del menor. Los montos de estas transferencias consisten en una suma fija por cada menor que cumpla con las corresponsabilidades del caso, pero sujeto a un monto máximo a nivel familiar.
- ▶ **Logros:** está compuesto por tres bonos y un subsidio. El primer bono, de Formalización, es una transferencia por una sola vez a quienes registren cotizaciones previsionales continuas, por el período que determine el reglamento. El segundo bono, de Graduación de la Enseñanza Media, se dirige a los participantes mayores de 24 años que obtengan su licencia en una institución reconocida. El tercer bono, por Esfuerzo, está dirigido a quienes logren desempeños destacados en las áreas de educación, salud, empleo, ahorro o rehabilitación de drogas. El pago máximo anual es de \$50.000 (-US\$74) a la población perteneciente al 30% más vulnerable.

Por su parte, el Subsidio al Empleo de la Mujer beneficia a trabajadoras entre los 25 y 60 años, con renta bruta mensual menor a \$383.391 (-US\$567) para trabajadoras asalariadas o su equivalente anual para trabajadoras independientes que cumplan con el pago de las cotizaciones de pensiones y salud. El monto del subsidio depende del

tramo del ingreso laboral y se distribuye en dos tercios para la trabajadora y un tercio para el empleador. La población elegible son los participantes del IEF y quienes pertenecan al 40% más vulnerable.

Datos de 2011 revelan que el valor de los beneficios comprendidos por el IEF oscila entre dos y seis veces el valor de beneficios similares provistos por Chile Solidario.

### **Más información**

Cecchini, S., Robles C. y Vargas, L. (2012). The Expansion of Cash Transfers in Chile and its Challenges: Ethical Family Income. *Research Brief*, 26. Brasilia: Centro Internacional de Políticas para Crecimiento Inclusivo.

Huneeus, C. y Repetto, A. (2013). Los desafíos pendientes del Ingreso Ético Familiar. En J. Fantuzzi (ed.). *Ingreso Ético Familiar: Innovando en la lucha contra la pobreza, Libertad y Desarrollo*. Santiago de Chile.

Larrañaga, O. et al. (2014). Políticas Contra la Pobreza: de Chile Solidario al Ingreso Ético Familiar. *Documento de Trabajo PNUD*. Santiago de Chile: PNUD.

## **Colombia**

En Colombia los planes sociales usan como uno de sus instrumentos de focalización el Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN). Es un sistema de información que identifica y clasifica a las personas y familias conforme a sus condiciones socioeconómicas, a partir de encuestas a los hogares. Se pregunta sobre vivienda, acceso a servicios, capital humano, demografía, ocupación e ingresos y luego se construye índice agregado.

Este sistema se comenzó a implementar en 1995 y actualmente se utiliza la versión III del mismo. Además de cuestiones técnicas, las actualizaciones se concentraron en corregir el desgaste en capacidad discriminante y las posibilidades de manipulación.

### **Red Unidos**

El objetivo general de Red Unidos es mejorar las condiciones de vida de 1,5 millones de familias en extrema pobreza a través de la prestación integral de los servicios sociales de forma preferente y de una modalidad de acompañamiento familiar individualizado, llevado a cabo por los Cogestores Sociales.

Sus menores son las familias más pobres en el nivel 1 del SISBEN, y las familias en condición de desplazamiento.

Se realiza un Acompañamiento Familiar y Comunitario: los Cogestores Sociales realizan el acompañamiento a cada una de las familias vinculadas. Cada Cogestor tiene a su cargo 160 familias en la zona urbana y 120 en la rural.

En cuanto a la gestión de la oferta y el acceso preferente a programas y servicios del Estado, se realiza un acompañamiento a municipios donde se desarrollaron planes para la superación de pobreza y se definen los temas específicos que deberían tener una intervención concreta de acuerdo con las condiciones de la población y las capacidades territoriales. Los beneficiarios de Red Unidos reciben acceso prioritario a otros programas como Más Familias en Acción, Jóvenes en Acción e Ingreso Social.

Los hogares dejan de recibir el programa cuando cumplen las siguientes condiciones, con las cuales se evidencia la superación de su situación de pobreza extrema:

- ▶ Generar el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que logren condiciones mínimas deseables para superar la situación de pobreza extrema, a través del cumplimiento de 11 logros requeridos, i) todos los integrantes del hogar tienen su documento de identificación; ii) todos los integrantes del hogar están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); iii) los menores de 6 años tienen el esquema completo de vacunación para la edad; iv) los mayores de 6 meses y menores de 5 años no presentan tamizaje positivo por desnutrición aguda; v) los niños hasta los 2 años asisten a controles de crecimiento y desarrollo; vi) los niños de 2 a 5 años asisten a modalidades de educación inicial, incluyendo los niños con discapacidad que puedan participar en estos espacios de educación; vii) los menores de 5 hasta 18 años acceden al sistema educativo formal, incluidas las personas con discapacidad (hasta los 22 años) que puedan participar en estos espacios; viii) los menores de 15 años no trabajan; ix) la vivienda cuenta con una fuente adecuada de acceso a agua; x) la vivienda cuenta con un sistema adecuado de saneamiento básico; xi) el ingreso per cápita del hogar es igual o superior al valor del umbral de pobreza extrema según su dominio geográfico.
- ▶ Superación por parte del hogar del umbral de pobreza extrema monetaria.
- ▶ No ser pobre por medición de Índice de Pobreza Multidimensional.

Una vez que se verifica el cumplimiento de estas condiciones, se realiza una sesión de seguimiento para analizar el proceso por el cual se cumplieron los logros.

### **Más información**

Flórez, C., Espinosa, F., y Sánchez, L. (2008). Diseño del índice SISBEN en su tercera versión. *Documento de Trabajo SISBEN*. Disponible en [https://www.sisben.gov.co/Portals/0/Documentos/Documentos%20Tecnicos/02.%20Resumen%20Ejecutivo%20Sisb%C3%A9n%20III\\_170210.pdf](https://www.sisben.gov.co/Portals/0/Documentos/Documentos%20Tecnicos/02.%20Resumen%20Ejecutivo%20Sisb%C3%A9n%20III_170210.pdf).

Manual Operativo de la Estrategia Red Unidos-Nueva Operación (Noviembre, 2015). Disponible en <http://www.ucn.edu.co/programas-extension/Documents/unidos/MANUAL-OPERATIVO.pdf>.

### **Más Familias en Acción**

Los beneficiarios son familias con menores de 18 años que pertenecen a la Red Unidos, con puntajes bajos del SISBEN (con límites diferenciados por zonas), que son parte de una comunidad indígena o víctimas de desplazamiento.

Consiste en una serie de transferencias condicionadas relacionadas con la educación y la salud, cuyos valores se actualizan cada año, con un ajuste no menor al IPC.

Se entrega un incentivo de salud por cada familia con uno o más niños menores de 7 años. Este incentivo se entrega bimestralmente bajo la condición de que asista a todos los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo con su edad. Varía entre U\$S20 y U\$S24 aproximadamente, según la región.

Se entregan incentivos en educación diferenciados e independientes por edad, grado o condición del beneficiario a familias con niños, niñas o adolescentes de entre 4 y 18 años que estén en el sistema escolar. Estos se entregan cinco veces al año, bimestralmente, menos en el periodo de vacaciones de fin de año escolar. Sus valores varían entre U\$S3,5 y U\$S19 aproximadamente, dependiendo del grado y la región. Como condición, los niños deben asistir como mínimo al 80% de las clases y no pueden repetir más de dos años escolares.

Entre grados 1° y 11°, se da como máximo a tres beneficiarios por familia. En Bogotá se entrega únicamente del grado 6° al 11°.

Se entrega también a los niños y adolescentes con discapacidad que estudian y están identificados por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el Sistema de Matrícula Escolar. En Bogotá no se entrega este incentivo entre 0° y 5°.

También se entrega en transición o 0° para los niños que cursan este grado con 4 o 6 años. Este incentivo es independiente del que se da a los niños que cursan entre 1° y 11°. En Bogotá no se entrega este incentivo.

### **Más información**

Guía Operativa Liquidación de Incentivos Programa-Más Familias en Acción (2016). Disponible en <http://www.prosperidadsocial.gov.co/inf/doc/Documentos%20compartidos/G-GI-10%20Gu%C3%ADa%20operativa%20liquidaci%C3%B3n%20de%20incentivos.pdf>.

Medellín, N. y Sánchez Prada, F. (2015). *¿Cómo funciona Más Familias en Acción? Mejores prácticas en la implementación de Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas en América Latina y el Caribe*. Nota técnica IDB-TN-884. Disponible en [https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7301/C%C3%B3mo\\_funciona\\_M%C3%A1s\\_Familias\\_en\\_Acc%C3%B3n.pdf?sequence=1](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7301/C%C3%B3mo_funciona_M%C3%A1s_Familias_en_Acc%C3%B3n.pdf?sequence=1).

Angulo, R. (2016). *Cuatro lecciones aprendidas con la implementación del programa de transferencias monetarias condicionadas de Colombia*. Inter-American Development Bank. Disponible en <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7489/Cuatro-lecciones-aprendidas-con-la-implementacion-del-programa-de-transferencias-monetarias-condicionadas-de-Colombia.pdf?sequence=1>.

## Ecuador

### ***Bono de Desarrollo Humano***

A partir de 2003, y con el fin de mejorar la calidad de la inversión social de las transferencias monetarias a las familias, se creó el Programa Bono de Desarrollo Humano, que unificó los subsidios Bono Solidario y Beca Escolar. Hasta 2008, los beneficiarios eran personas ubicadas en el primero y segundo quintil más pobre, según el índice de bienestar del Registro Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (ex-SELBEN) y no existían condicionalidades asociadas a su cobro. Actualmente, se requiere la inscripción de los posibles beneficiarios y la selección se realiza a partir del levantamiento de información realizado por el Registro Social, un catastro nacional de información individualizado por familias que permite identificar la clasificación socioeconómica de las familias y personas que serán potenciales beneficiarias de los programas y proyectos sociales del Estado, y también se requieren corresponsabilidades para las familias con niños que lo reciben.

Durante 2014 benefició a 2.764.737 personas y contó con un presupuesto de U\$S 403.986.500. Está integrado por tres componentes:

- ▶ **Bono de Desarrollo Humano:** transferencia monetaria mensual de U\$S50, que está condicionada a que los niños de entre 5 y 17 años estén inscriptos en la escuela y tengan al menos un 75% de asistencia, que los niños entre 0 y 1 año atiendan al menos un control de salud preventivo cada dos meses y que los niños entre 1 y 5 años atiendan al menos un control de salud preventivo cada seis meses. La transferencia la reciben los representantes de los núcleos familiares (de preferencia la mujer que consta como jefe de núcleo o cónyuge) que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de acuerdo con los resultados obtenidos del Registro Social.
- ▶ **Pensión para Adultos Mayores:** transferencia monetaria mensual de U\$S50 dirigida a personas que han cumplido 65 años o más, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y no están afiliadas a un sistema de seguridad público. No requiere ninguna condicionalidad.
- ▶ **Pensión para Personas con Discapacidad:** transferencia monetaria mensual de U\$S50 dirigida a las personas con un porcentaje de discapacidad igual o superior al 40% determinada por la autoridad sanitaria nacional, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y que no están afiliadas a un sistema de seguridad público. No requiere ninguna condicionalidad.

### **Más información**

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2016). *El Estado del Buen Vivir-Bono de Desarrollo Humano*. Documento de análisis. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión, Dirección de Investigación y Análisis. Disponible en [https://info.inclusion.gob.ec/infomies/descargas\\_documentos/INVESTIGACIONES/NUEVAS/BONO%20DE%20DESARROLLO%20HUMANO.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/infomies/descargas_documentos/INVESTIGACIONES/NUEVAS/BONO%20DE%20DESARROLLO%20HUMANO.pdf).

Schady, N. R., y Araujo, M. (2006). Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador. *World Bank Publications*, 3. Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/840631468232142617/pdf/wps3930.pdf>.

## México

### **Prospera**

Prospera es la nueva versión, lanzada en septiembre de 2014, del programa Oportunidades (anteriormente llamado Progresa). Mantiene los componentes básicos (nutrición, educación y salud) aunque amplía su alcance y además expande las actividades para favorecer la inclusión social y productiva de los beneficiarios, ampliando los servicios educativos mediante becas para entrenamiento vocacional y favoreciendo el acceso al empleo formal. También promueve la inclusión financiera a través de microcréditos y seguros.

Las familias elegibles para ingresar o reingresar al programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa). Prospera identifica a los hogares que se encuentran en situación de pobreza, por medio de la encuesta CUIS-ENCASEH, de características socioeconómicas y demográficas, que determina su incorporación al programa. Esta encuesta se aplica únicamente en localidades seleccionadas mediante estudios socioeconómicos de marginación y pobreza, y en los períodos establecidos por la Coordinación Nacional de Prospera. El programa atiende actualmente a 6,8 millones de familias beneficiarias.

Prospera otorga los apoyos y beneficios que se detallan a continuación.

### **Educación**

- ▶ **Becas educativas:** otorgadas a cada uno de los menores de 18 años, integrantes de familias beneficiarias del programa, inscriptos en grados escolares comprendidos entre 3<sup>o</sup> de primaria y 3<sup>o</sup> de secundaria en escuelas de modalidad escolarizada y a jóvenes de hasta 22 años y 11 meses con necesidades educativas especiales inscriptos en escuelas de educación especial, incluyendo la

formación laboral que ofrecen los Centros de Atención Múltiple (CAM Laboral). En el caso de localidades de menos de 2.500 habitantes, el programa podrá otorgar becas educativas a los menores de 18 años inscriptos en 1<sup>er</sup> y 2<sup>do</sup> grados de primaria. Las becas de educación media superior se asignan a los jóvenes de entre 14 y 21 años inscriptos en escuelas de modalidad escolarizada, no escolarizada y mixta. En escuelas de modalidad escolarizada, las becas son apoyos monetarios que se entregan bimestralmente durante los diez meses del ciclo escolar. Su monto se incrementa a medida que el grado que se cursa es más alto, y las mujeres reciben un monto superior. Las becas varían entre U\$S8 y U\$S55 aproximadamente. Los montos de las becas se modifican cada seis meses.

- ▶ **Apoyo para útiles escolares:** se realiza únicamente para los becarios inscriptos en escuelas de modalidad escolarizada y mixta, esto último en educación media superior. Es un apoyo de única vez para los becarios de educación media superior, y semestral para los alumnos de educación primaria, secundaria, y especial y CAM Laboral, de aproximadamente U\$S20.
- ▶ **Apoyo Jóvenes con Prospera:** incentivo a los beneficiarios a que terminen la educación media superior antes de cumplir los 22 años, otorgándoles un apoyo monetario cuando acreditan su conclusión, equivalente a U\$S60 (a los hombres) y U\$S65 (a las mujeres) aproximadamente.
- ▶ **Acceso a la Educación Superior:** tienen prioridad en su asignación los beneficiarios del programa que hayan concluido la educación media superior, para que puedan continuar con sus estudios a nivel licenciatura y tecnicatura superior.

Las corresponsabilidades de este componente incluyen: i) inscribir a los menores de 18 años que no hayan concluido la educación en las escuelas de primaria o secundaria autorizadas y apoyarlos para que asistan en forma regular a clases e inscribir a los jóvenes de hasta 22 años y 11 meses con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial; ii) Inscribir a los jóvenes de hasta 21 años que hayan concluido la primaria y secundaria, en los planteles de educación media superior autorizados y apoyarlos para que permanezcan en el sistema escolar; iii) la entrega de las becas de primaria y secundaria está sujeta a la certificación de la inscripción y asistencia escolar de las y los becarias/os de primaria y secundaria; iv) la entrega de las becas de educación media superior está sujeta a la certificación de la inscripción y permanencia escolar de los becarios; adicionalmente, el apoyo monetario del último mes del ciclo escolar (julio) se asignará proporcionalmente de acuerdo al número de talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud, a los que asistió el becario; v) la entrega de los apoyos educativos de la modalidad no escolarizada y del incentivo por la conclusión de la secundaria o del bachillerato general, a través del reconocimiento de saberes adquiridos estarán sujetas a los criterios de asignación que autorice el Comité Técnico de la Coordinación Nacional y de la disponibilidad presupuestaria.

## Salud

Acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y su migración progresiva a las 27 intervenciones del CAUSES; talleres para el autocuidado de la salud; atención médica a cada integrante de la familia beneficiaria; prevención y atención a la mala nutrición; apoyos para adultos mayores, otorgando de manera bimestral un apoyo monetario mensual de aproximadamente U\$S18 a las personas mayores de 70 años o más; apoyo para integrantes de 0 a 9 años; apoyo complementario para la alimentación; afiliación efectiva al Seguro Popular; incorporación de niños menores de 5 años al Seguro Médico Siglo XXI.

Las corresponsabilidades en salud con las que se deberá cumplir son: registrar a toda la familia a la unidad de salud que le corresponde, acudir a las citas médicas y cumplir con la asistencia a los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud.

## Alimentación

- ▶ **Apoyo monetario mensual a las familias beneficiarias**, con la finalidad de contribuir a la compra y diversificación de sus alimentos; promoción de la nutrición y alimentación saludable para los niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas y en período de lactancia; suplementos alimenticios para complementar su dieta diaria; posibilidad de adquirir a un bajo costo productos con un alto valor nutricional.
- ▶ **Apoyos monetarios directos mensuales a las familias beneficiarias**, asignadas al esquema de apoyos con y sin corresponsabilidad, buscando mejorar su estado de nutrición.
- ▶ **Apoyo Alimentario**: apoyo monetario mensual a las familias beneficiarias del programa para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación. Equivale a U\$S16.
- ▶ **Apoyo Alimentario Complementario**: apoyo monetario mensual que tiene como propósito compensar a las familias beneficiarias por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos. Alrededor de U\$S7.
- ▶ **Apoyo Infantil**: las familias beneficiarias que tengan integrantes de 0 a 9 años podrán recibir bimestralmente un apoyo monetario mensual para fortalecer el desarrollo de cada niño en este rango de edad. Alrededor de U\$S6.
- ▶ **Apoyo Alimentario Sin Hambre**: las familias sin corresponsabilidades podrán recibir el apoyo monetario mensual con el propósito de mejorar su poder adquisitivo para la compra de alimentos, de aproximadamente U\$S4.
- ▶ **Apoyo Especial para el Tránsito**: las familias beneficiarias asignadas al Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad que transiten al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad podrán recibir un apoyo monetario, en el período de transición, con el propósito de proteger su economía. Equivale al monto del Apoyo Alimentario más el Apoyo Alimentario Complementario vigentes.

- ▶ Los apoyos monetarios mensuales de Alimentación, Alimentario Complementario e Infantil, se suspenden cuando la familia beneficiaria no cumple con las corresponsabilidades del componente de salud, ya sea con su asistencia a las citas médicas programadas o a la capacitación para el autocuidado de la salud.

### ***Inclusión laboral***

A través del Servicio Nacional del Empleo, se facilita la incorporación de las familias beneficiarias al ámbito laboral.

### ***Inclusión productiva***

Acceso prioritario a 15 programas federales con salidas productivas, para incrementar su productividad y favorecer la generación de ingresos autónomos y sostenibles: Programa de Apoyo para la Productividad de la Mujer Emprendedora; Programa de Apoyo a Jóvenes para la Productividad de Futuras Empresas Rurales; Programa de Productividad y Competitividad Agroalimentaria; Programa Opciones Productivas; Programa del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías; Fondo para el Apoyo a Proyectos Productivos en Núcleos Agrarios; Programa de Fomento a la Agricultura; Componente Acceso al Financiamiento Productivo y Competitivo; Programa Integral de Desarrollo Rural; Programa para el Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena; Programa de Fomento a la Economía Social; Bécate; Fomento al Autoempleo; Fondo Nacional del Emprendedor; y Programa para la Constitución y Operación de Unidades y Promoción de Crédito de Garantías Liquidadas y Reducción de Costos de Acceso al Crédito.

### ***Inclusión financiera***

Esquema de acciones financieras específicas para los beneficiarios del programa, con el objetivo de ofrecer herramientas adicionales que les permitan reducir la brecha de inclusión financiera y contribuir a mejorar su calidad de vida.

### ***Inclusión social***

A través de acciones de coordinación interinstitucional, se fomenta el acceso prioritario de los integrantes de hogares atendidos por el programa a aquellos programas que faciliten el acceso a los derechos sociales de las personas.

### ***Más información***

Reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016.  
Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5421756&fecha=30/12/2015](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5421756&fecha=30/12/2015).

Segura-Pérez, S., Grajeda, R., y Pérez-Escamilla, R. (2016). Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(2), 124-37. Disponible en [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31184/v40n2a12\\_124-137.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31184/v40n2a12_124-137.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Información de Prospera para directoras, directores y docentes de educación primaria, secundaria y CAM laboral ciclo escolar 2015-2016. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/130119/CUADERNILLO\\_BASICA\\_view\\_final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/130119/CUADERNILLO_BASICA_view_final.pdf).

## Perú

### **Juntos**

El Programa de Transferencia Monetaria Condicionada del Perú "Juntos" comenzó en el 2005. En la actualidad cuenta con 763,574 familias inscritas, de las cuales 662,725 cobraron el beneficio en octubre de 2016.

Los usuarios del programa Juntos son hogares en condición de pobreza prioritariamente de las zonas rurales, integrados por gestantes, niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan 19 años, lo que ocurra primero.

Las familias elegibles en el programa reciben una transferencia fija mensual de 100 soles (aproximadamente U\$S30) por mes, condicional en un número de requisitos, de acuerdo con la edad y género del beneficiario. Para niños menores a 5 años: asistencia regular a controles nutricionales y de salud (monitoreo periódico de estatura y peso, serie completa de vacunas, suplementos de hierro y vitamina A y antiparasitarios). Para niños de entre 6 y 14 años: asistencia escolar de al menos 85% durante el año académico. Para mujeres embarazadas y madres en período de lactancia: controles prenatales y posnatales (vacunas contra el tétano, suplementos de hierro y ácido fólico, y chequeos antiparasitarios).

La selección de los hogares beneficiarios se realiza en tres etapas:

1. Selección de distritos electivos, a partir de i) exposición a la violencia, ii) nivel de pobreza, según necesidades básicas insatisfechas, iii) brecha de pobreza, iv) nivel de desnutrición infantil; y, v) presencia de pobreza extrema. El número de distritos ha aumentado con el paso de los años, de 70 distritos en 2005 a 1.247 en 2016.
2. Selección de hogares elegibles localizados dentro de los distritos habilitados a través de un censo llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
3. Validación a nivel comunitario realizada por miembros de la comunidad, autoridades locales y representantes del Ministerio de Educación y el de Salud con el objetivo de minimizar errores de inclusión o exclusión.

Además de la transferencia monetaria, se lleva a cabo un acompañamiento a los hogares afiliados, estableciendo sus capacidades y articulándolos con los servicios y las oportunidades económicas.

### **Más información**

Programa Juntos (2016). JUNTOS una década. Disponible en <http://www.juntos.gob.pe/images/publicaciones/Entregable%20final%20Juntos%20una%20decada%20version%20web.pdf>.

Jones, N., Vargas, R. y Villar, E. (2007). Conditional cash transfers in Peru: tackling the multi-dimensionality of childhood poverty and vulnerability. En A. Minujin (ed.), *Social Protection Initiatives for Families, Women and Children: An Analysis of Recent Experiences*. Nueva York: New School y UNICEF. Disponible en [http://www.unicef.org/files/Conditional\\_Cash\\_Transfers\\_In\\_Peru\\_-\\_Tackling\\_The\\_Multi-Dimensionality\\_Of\\_Poverty\\_And\\_Vulnerability.pdf](http://www.unicef.org/files/Conditional_Cash_Transfers_In_Peru_-_Tackling_The_Multi-Dimensionality_Of_Poverty_And_Vulnerability.pdf).

Zárate, P., Barreto, M., Durand, A., Huber, L., y Morel, J. (2012). *Insumos para una estrategia de egreso del Programa Juntos*, 61-70 Lima: CARE-Perú/IEP. Disponible en <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/1153>.

Perova, E., y Vakis, R. (2011). *El impacto y potencial del Programa Juntos en Perú: evidencia de una evaluación no experimental*, 50, p.4. Lima: Juntos, Programa de Apoyo Directo a los Más Pobres. Disponible en <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3974>.

## Uruguay

### **Plan de Equidad**

Es una prestación mensual en dinero para niños y adolescentes que integran hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o están internados en régimen de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y el Adolescente Uruguayo (INAU) o en instituciones con convenio.

Los beneficiarios deben cumplir con las siguientes condiciones: i) estar inscriptos y concurrir asiduamente a institutos de educación formal o no formal, públicos o privados, a excepción de los beneficiarios discapacitados; ii) tener la cantidad de controles médicos correspondientes a su edad, realizados en salud pública o en el sistema privado de salud; iii) los mayores de 18 años de edad con discapacidad deberán asistir a revisión médica cada tres años; iv) el titular (padre, madre o quien posea la tenencia de los beneficiarios) debe residir en el Uruguay; y v) es incompatible con cualquier otro tipo de asignación familiar.

La asistencia consiste en un monto mensual de dinero que administran las personas físicas o jurídicas que ejerzan la capacidad legal del menor. Si personas de distinto sexo cumplen con esas condiciones, tendrá preferencia la mujer. El monto es varia-

ble, según la cantidad de beneficiarios por familia, el nivel educativo y si padece o no discapacidad, 1.298,95 pesos uruguayos (~U\$S46) por el primer beneficiario (en gestación, menor de 5 años y escolares); un adicional de 556,69 pesos uruguayos (~U\$S20) por el primer beneficiario que curse nivel intermedio; 1.855,64 pesos uruguayos (~U\$S66) por beneficiarios discapacitados; 1.298,95 pesos uruguayos (~U\$S46) por cada beneficiario internado en régimen de tiempo completo en establecimientos del INAU o instituciones con convenio con este.

### **Más información**

Sitio del programa: <http://www.bps.gub.uy/3540/plan-de-equidad.html>.

Rossel, C., Courtoisie, D., y Marsiglia, M. (2014). *Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia: apuntes a partir del caso del Uruguay*. Disponible en [https://www.unicef.org/lac/S1420825\\_es.pdf](https://www.unicef.org/lac/S1420825_es.pdf).

Bérgolo, M., Dean, A., Perazzo, I., y Vigorito, A. (2016). *Evaluación impacto del programa Asignaciones Familiares-Plan de Equidad y la Tarjeta Alimentaria del MIDES*. Disponible en <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/63007/1/vigorito-et-al-informe-evaluacion-afam--2016.pdf>.

### **Tarjeta Uruguay Social**

El Programa Tarjeta Uruguay Social funciona desde mayo de 2006. Se trata de una transferencia monetaria no condicionada que se otorga a aquellos hogares en situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica. Su principal objetivo es asistir a los hogares que tienen mayores dificultades para acceder a un nivel de consumo básico de alimentos y artículos de primera necesidad.

Esta transferencia funciona a través de una tarjeta magnética con formato de prepago, la cual es previamente cargada con un determinado monto de dinero y es utilizable en la Red de Comercios Solidarios de todo el país.

La población objetivo de este programa está compuesta por los 60 mil hogares en la peor situación socioeconómica de todo el país, más los individuos trans (transexuales, travestis y transgénero) sin restricción adicional. Las personas que entiendan que están en una situación de vulnerabilidad socioeconómica extrema pueden acercarse a las oficinas del MIDES, donde se evaluará su situación y podrá solicitarse una visita para determinar si le corresponde el beneficio de la tarjeta o el acceso a otro programa o prestación. En base a la información recabada en las visitas a los hogares, se asigna a cada hogar un valor del Índice de Carencias Críticas (ICC), que mide el grado de vulnerabilidad de un hogar.

Mensualmente, se carga en cada tarjeta un monto de dinero que varía de acuerdo con la integración del hogar (cantidad de menores de 18 años que vivan en el hogar).

Los hogares constituidos por adultos sin menores a cargo, o las personas trans reciben el monto correspondiente al de los hogares con un menor, 887 pesos uruguayos, aproximadamente U\$S32.

Los hogares con dos menores reciben 1.344 pesos uruguayos (~U\$S48); con tres menores, 1.711 pesos uruguayos (~U\$S61) y con cuatro o más menores, 2.383 pesos uruguayos (~U\$S85).

- ▶ Los hogares integrados por menores de 4 años o mujeres embarazadas, reciben un monto adicional de 215 (~U\$S8) pesos uruguayos por cada uno de ellos.
- ▶ Los 30 mil hogares que se encuentran en peores condiciones socioeconómicas reciben el monto duplicado, esto se define a partir de la información relevada en la visita.

### **Más información**

Sitio del programa: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/55480/3/innova.front/tarjeta-uruguay-social-tus>.

CICCA (2012). Informe *Tarjeta Uruguay Social Componente Alimentario*. Disponible en [http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/14984/1/informe\\_tus\\_2011\\_componente\\_alimentario.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/14984/1/informe_tus_2011_componente_alimentario.pdf).



ESTUDIO  
ESPECÍFICO

D

INCIDENCIA  
DISTRIBUTIVA  
DE LA AUH

Este trabajo fue realizado por **Jessica Bracco, Guillermo Falcone, Luciana Galeano y Leonardo Gasparini**, en el marco del proyecto UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP para "*Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017*". Las opiniones son exclusivamente de los autores y no comprometen al CEDLAS, ni a la UNLP, ni al CONICET. Parte de este trabajo actualiza y expande las estimaciones de Cruces y Gasparini (2015). Agradecemos los comentarios y sugerencias de Guillermo Cruces.

Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata.

## INTRODUCCIÓN

La Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) constituye un pilar central del sistema de protección social a la niñez en la Argentina. Esta política establece que cada familia sin trabajadores registrados tiene derecho a recibir una transferencia monetaria mensual por niño menor de 18 años. La AUH contribuye a balancear el sistema de protección social, que tradicionalmente solo cubría a los trabajadores formales.

La AUH tiene dos objetivos centrales: por un lado, busca disminuir los niveles de pobreza y desigualdad actuales, mediante transferencias de dinero focalizadas en hogares vulnerables con hijos y, en segundo lugar, pretende contribuir a disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza, mediante la acumulación de capital humano, favorecida por el cumplimiento de las corresponsabilidades.

Este trabajo aporta elementos para evaluar el primero de esos dos objetivos. En particular, se estima el grado de focalización de la Asignación Universal por Hijo y la incidencia directa de ese programa sobre los niveles de pobreza y desigualdad de ingreso. El impacto estimado es el directo, en cuanto se ignoran los potenciales efectos indirectos que surgirían de cambios en el comportamiento de los distintos actores (trabajadores, familias, empresas, el propio Estado) ante la presencia de la nueva política. El impacto directo es el único estimable con pocos supuestos metodológicos, probablemente el principal en términos de tamaño y el que determina la dirección o signo del efecto<sup>1</sup>.

Este trabajo reconoce varios antecedentes<sup>2</sup>. Su aporte es extender las estimaciones del grado de focalización e incidencia distributiva de la AUH en dos direcciones. En primer lugar, se utilizan los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de 2016 y las nuevas líneas de pobreza del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), lo que permite contar con estimaciones actualizadas por primera vez en muchos años. Adicionalmente, se realizan ejercicios de robustez con todas las encuestas disponibles en la Argentina, más allá de la EPH: Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU), Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo), Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) y Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS, por sus siglas en inglés) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El resto del trabajo está organizado de la siguiente forma. En la sección 2 se presentan las distintas fuentes de información utilizadas en el estudio y se discute brevemente la metodología. La sección 3 está asignada a los resultados de focalización de la AUH, mientras que la sección 4 se destina a presentar y discutir los resultados de incidencia sobre la pobreza y la desigualdad de ingresos. Se concluye en la sección 5 con algunos comentarios finales.

1. Un trabajo de investigación dentro de este mismo proyecto ofrece una estimación que incluye cambios de comportamiento; esta estimación resulta más ambiciosa, aunque a la vez es metodológicamente más controversial.

2. Ver, por ejemplo, Cruces y Gasparini (2010); Agis et al. (2010); Bertranou y Maurizio (2012); OIT (2010); Calabria et al. (2010); Kliksberg y Novacovsky (2015).

## 2.

## DATOS Y METODOLOGÍA

En esta sección se presentan las distintas fuentes de información utilizadas en el estudio. Desafortunadamente, no existe una fuente "ideal" de análisis, ya que, por un lado, el INDEC no publica la pregunta sobre captación de este beneficio en la EPH, la principal encuesta del país, y por el otro, otras encuestas que sí contienen información específica sobre la AUH, como la ENGHo, MICS-UNICEF o la ENAPROSS, están desactualizadas o tienen una cobertura geográfica menor.

La EPH, llevada a cabo por el INDEC desde 1974, es la encuesta más representativa del país. Inicialmente la EPH se realizaba solamente en el Gran Buenos Aires, y luego se extendió a todos los aglomerados urbanos de más de 100 mil habitantes. Actualmente cubre las 31 mayores áreas urbanas del país, en las cuales habita alrededor del 70% de la población urbana de Argentina. Dado que el porcentaje de población urbana en el país es del 87%, la muestra de la EPH representa cerca del 60% de la población total argentina.

La EAHU, por su parte, es un operativo llevado a cabo también por el INDEC, que indaga las mismas temáticas que la EPH en su modalidad continua desde el año 2003. La misma se realiza en el tercer trimestre de cada año; su primer año de publicación fue 2010, y sus dominios de estimación son el total nacional de población urbana residente en hogares particulares y los totales provinciales de población urbana residente en hogares particulares. A diferencia de la EPH, la muestra de la EAHU incorpora viviendas pertenecientes a localidades de 2.000 y más habitantes de todas las provincias, por lo que representa un relevamiento más ambicioso que la EPH.

La ENGHo de 2012 es una encuesta publicada también por el INDEC, cuyo objetivo principal es recabar información acerca de los gastos de los hogares residentes en localidades de 5.000 y más habitantes. Permite caracterizar las condiciones de vida de los hogares, fundamentalmente en términos de su acceso a los bienes y servicios. Su cobertura es amplia para la población urbana<sup>3</sup>, incluyendo datos de las seis regiones argentinas. En lo que a nuestro propósito se refiere, la ENGHo indaga sobre la captación de la AUH a nivel del hogar, lo cual implica que solo es posible captar con precisión el hogar perceptor, pero no el número de menores que reciben la transferencia.

Otra de las encuestas utilizadas para los cálculos presentados en este informe es la ENAPROSS I, llevada a cabo por el Ministerio de Trabajo de la Nación entre abril y diciembre de 2011. La población objetivo de la encuesta estuvo compuesta por hogares y personas que durante 2011 residían habitualmente en viviendas particulares ubicadas en localidades de 5.000 habitantes o más. La muestra es representativa de las viviendas, los hogares y la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las localidades de 5.000 habitantes o más de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fe y Tucumán. Su población representa el 74,3 % del total poblacional de los aglomerados urbanos del país de 5.000 habitantes o más. Si bien

3. A pesar de haberse realizado tres veces (1996-1997; 2004-2005 y 2012-2013), la ENGHo solo incluyó datos de hogares rurales en su edición de 2004-2005.

el alcance de la ENAPROSS es menor cuando se compara con las encuestas anteriormente mencionadas, la encuesta tiene la capacidad para determinar el alcance, la cobertura y la focalización de las distintas políticas y acciones que conforman el Sistema de Protección Social. A diferencia de las encuestas anteriormente descritas, es capaz de identificar directamente a los destinatarios de la AUH, por lo que los cálculos obtenidos a partir de ella son más precisos<sup>4</sup>. De forma similar, el Ministerio de Trabajo lanzó en 2015 la ENAPROSS II que, además de algunos cambios en el cuestionario, comprende viviendas de localidades urbanas de 5.000 o más habitantes de las jurisdicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), 24 partidos del Gran Buenos Aires, y provincias de Chaco, Catamarca, Corrientes, Jujuy y Río Negro. Nuevamente, esta encuesta posee una pregunta que permite identificar a los destinatarios de la AUH.

Finalmente, la MICS de Argentina es parte de la cuarta ronda global de encuestas de hogares MICS que cuenta con el apoyo técnico y financiero de UNICEF. Esta encuesta, llevada a cabo entre 2011 y 2012, de representación nacional, regional y provincial –para algunos indicadores–, se realizó para recabar información sobre hogares, mujeres de 15 a 49 años y niños menores de 5 años a partir de los datos de 23.791 hogares encuestados de una muestra total de 33.154 hogares. También mediante esta encuesta es posible identificar a los destinatarios de la AUH de manera directa, aunque no es lo suficientemente rica en información de ingresos de los hogares, por lo que no es posible realizar algunos ejercicios presentados más adelante en el informe.

## Metodología

En aquellas encuestas que contienen información sobre destinatarios de la AUH, los ejercicios de estimación son sencillos. Específicamente, se calcula el ingreso del hogar incluyendo y excluyendo las transferencias de la AUH y se computan los indicadores de pobreza y desigualdad de ingresos bajo esas dos alternativas.

En el caso de la EPH y la EAHU, las preguntas sobre destinatarios de la AUH no están disponibles. Debido a esto, presentamos dos alternativas metodológicas para aproximar el impacto del programa. En la primera alternativa se asume que los receptores de la AUH son aquellos hogares que declaran un monto compatible con el subsidio del programa en una pregunta general sobre transferencias monetarias estatales realizada en las encuestas. En la segunda alternativa se asume que los participantes son todos aquellos que calificarían para el programa dadas las características que declaran en la encuesta (presencia de menores de 18 años y estado de formalidad laboral). La primera alternativa está sujeta al problema de la subdeclaración en la encuesta, mientras que la segunda alternativa sobrestima la cobertura, al asumir que el programa llega a todo destinatario potencial.

4. De todos modos, hay que recordar que la cobertura de la ENAPROSS I no es tan representativa como la de la EPH, por lo que se produce un *trade off* entre representatividad y precisión en la identificación de receptores.

Es importante remarcar que el ejercicio que se realiza solo capta el impacto *directo* del programa. En la práctica, si una familia pierde la AUH su ingreso posiblemente no se modificará exactamente en el monto de esta transferencia, ya que es posible que esa familia cambie su comportamiento ante la nueva situación. La dirección del cambio no es obvia: por ejemplo, miembros de la familia podrían verse incentivados a buscar trabajo más intensamente y, si las condiciones del mercado de trabajo lo permiten, compensar, al menos parcialmente, la pérdida de la AUH; o alternativamente la pérdida de la transferencia puede reducir la calidad de la búsqueda de trabajo (por ej., limitándola al barrio en lugar de lugares más lejanos por falta de dinero para transporte) y, en consecuencia, reducir el ingreso más allá de la substracción del valor de la AUH. Estos efectos de comportamiento no han sido debidamente estudiados y constituyen un déficit importante en el conocimiento de los efectos de la AUH. En lo que sigue realizamos el ejercicio básico de tomar la distribución actual y restarle las transferencias de la AUH, lo que implica asumir implícitamente la ausencia de cambios en el comportamiento, como los comentados en el párrafo anterior.

La literatura que busca estimar escenarios contrafácticos a las intervenciones de política social incorporando respuestas de comportamiento de los destinatarios ha crecido de manera importante en las últimas décadas. Sin embargo, este tipo de estimaciones, así como toda consideración de equilibrio general, están fuera del alcance de este trabajo, que se limita a ilustrar los efectos directos de las intervenciones. El ejercicio tampoco incluye el impacto del programa sobre la pobreza en el largo plazo a través del efecto de una mayor acumulación de capital humano, generada por los requisitos de asistencia escolar y salud.

### 3.

## FOCALIZACIÓN

Esta sección presenta los resultados de focalización de los beneficios de la AUH. Esta política se encuentra razonablemente focalizada en los estratos más vulnerables de la población. Con datos de la EPH, de acuerdo con la alternativa 1 (estimación a partir de una pregunta general sobre transferencias monetarias), en el segundo trimestre de 2016 el 84,3% de los perceptores pertenecía a los dos quintiles de menores ingresos<sup>5</sup>, mientras que según la alternativa 2 (estimación a partir de los hogares que cumplen con los requisitos para acceder al programa) ese porcentaje ascendía al 83,5% (Tabla 3.1). Al emplear la EAHU (Tabla 3.2), no hay grandes diferencias entre ambas alternativas (82,3% y 82,2%, respectivamente).

La Figura 3.1 ilustra esa información: en el Panel A se presenta la participación de cada percentil en la distribución de destinatarios de la AUH, junto con una estimación no paramétrica que brinda una ilustración suavizada, mientras que el Panel B

5. Desafortunadamente, el INDEC no pudo completar el relevamiento de la EPH en el segundo semestre de 2015 ni a comienzos de 2016, por lo que el primer dato disponible de la nueva gestión corresponde al segundo trimestre y no semestre de 2016.

ilustra la participación de cada percentil en los beneficios totales otorgados por el programa. La identificación de destinatarios en esta figura está hecha en base a la alternativa 1. Puede verse en ambos paneles que la mayor parte de las transferencias del programa se concentra en los primeros percentiles de la distribución. Esta participación decrece a medida que nos movemos hacia percentiles de ingresos más altos.

Los resultados de focalización difieren ligeramente al utilizar otras encuestas. En la ENAPROSS I de 2011 (Tabla 3.3), que contiene una pregunta que identifica directamente a los participantes, el porcentaje de perceptores en los primeros dos quintiles de ingresos es de 79,5%. En la ENAPROSS II (Tabla 3.4), que corresponde a 2015, el porcentaje de destinatarios en los dos primeros quintiles se reduce a 78,6%, mientras que en MICS-UNICEF (Tabla 3.5) para 2011 es de 74,1%. Como se comentó, las discrepancias entre estas encuestas pueden ser explicadas en parte por la diferencia temporal, y en parte porque se trata de encuestas diferentes, tanto estructuralmente como en cobertura<sup>6</sup>.

Para chequear si las diferencias entre las Tablas 3.1 y 3.4 se deben a la disparidad en la cobertura de ambas encuestas, se presentan los resultados que surgen de restringir la EPH del primer semestre de 2015 a los aglomerados relevados en la ENAPROSS II del mismo año. A su vez, dado que la ENAPROSS II se lleva a cabo desde el cuarto trimestre de 2014 al cuarto trimestre de 2015 inclusive, restringimos dicha encuesta al primer semestre de 2015 para que los resultados sean comparables con los de la EPH.

En la Tabla 3.6 se puede observar que la diferencia en la cobertura para los dos primeros quintiles que surge de usar una u otra encuesta se ve reducida. Mientras que la diferencia es de 6 puntos porcentuales con las muestras completas (84,6 para la EPH versus 78,6 para la ENAPROSS II), al restringirlas la brecha se reduce a 4 puntos (82,7 para la EPH versus 78,6 para la ENAPROSS II). De cualquier forma, un determinante importante de las diferencias entre estas encuestas es la manera de identificar destinatarios que tiene cada una. Mientras que la proporción expresada en la fila de la ENAPROSS II es captada de manera directa para la muestra (se sabe quién recibe efectivamente la asignación), el porcentaje proveniente de la EPH es potencial, y surge de una estrategia de identificación indirecta de la que nos valemos dada la falta de información de la encuesta.

Por último, se emplearon los datos disponibles en la ENGHo 2012-2013 para el cálculo del número de destinatarios (Tabla 3.7). A pesar de que en esta encuesta existe una pregunta sobre la AUH, la misma es imprecisa, ya que indaga sobre si el hogar es perceptor, pero no cuántos menores de ese hogar reciben el subsidio, por lo que se asume que todos los menores del hogar lo hacen. De esta forma, el porcentaje de perceptores (84,1%) podría estar sobreestimado.

Un instrumento gráfico útil para estudiar la focalización del programa es la curva de concentración de beneficios, que señala el porcentaje de beneficios acumulados por el p% de menores ingresos de la población. Un programa que otorga beneficios igua-

6. En el caso de la MICS-UNICEF, además, no existe una variable exacta del ingreso del hogar, y por lo tanto no es posible identificar de forma única y precisa los quintiles de perceptores.

les a toda la población tiene una curva de concentración que coincide con la diagonal principal o línea de perfecta igualdad. Un programa pro-pobre implica una curva cóncava, que avanza siempre por encima de la diagonal, ya que los individuos más pobres reciben una mayor proporción del programa. La Figura 3.2 muestra la curva de concentración de beneficios de la AUH con los datos provenientes de la EPH del segundo trimestre de 2016. Los beneficios del programa están concentrados en los percentiles más bajos de la distribución, de manera que el 60% de la población de ingresos más bajos capta la mayor parte de las transferencias.

Es posible calcular un índice de concentración de los beneficios, que surge de la curva anteriormente descrita. Números negativos de este índice indican una estructura de beneficios pro-pobre. La Tabla 3.8 presenta este índice a través del tiempo, para la EPH, junto al índice de progresividad de Kakwani. Dado que este último es igual al coeficiente de Gini del ingreso inicial menos el índice de concentración de beneficios de un programa, cuanto más pro-pobre es este programa (y más negativo es el índice de concentración), más progresivo será. De igual forma, dada una estructura de beneficios, el programa será más progresivo cuanto más desigual sea la distribución del ingreso inicial sobre la que se aplica.

Bajo ambas alternativas de identificación de perceptores, el índice de concentración es negativo, indicando que los beneficios son mayores a medida que consideramos individuos de menores ingresos. Los cambios en el tiempo de los indicadores son menores y sin un patrón claro.

## 4.

### INCIDENCIA SOBRE POBREZA Y DESIGUALDAD

En esta sección se presentan los resultados del impacto directo de las transferencias monetarias de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad de ingresos. Un instrumento sencillo que permite apreciar el efecto que provoca el programa sobre la distribución del ingreso es la curva de incidencia del crecimiento (*growth-incidence curve*). Se trata simplemente de graficar en el eje vertical la tasa de crecimiento –o alternativamente el cambio proporcional– del ingreso en un escenario con y sin AUH, para cada uno de los cuantiles de la distribución. En este caso, la Figura 4.1 muestra la diferencia proporcional entre el ingreso per cápita familiar promedio de cada percentil en cada escenario para los años 2010 y 2016. Como en la sección anterior, se presentan dos alternativas metodológicas, dado que la EPH no contiene una pregunta sobre la AUH. En la primera se asume que los receptores de la AUH son aquellos hogares que declaran en la encuesta un monto compatible con el subsidio del programa en una pregunta general de transferencias estatales, mientras que en la segunda alternativa

se asume que los perceptores son todos aquellos que calificarían en el programa dadas las características que declaran en la encuesta, en relación al número de hijos y estado de formalidad laboral.

Por su naturaleza, la curva de incidencia del crecimiento de la AUH es positiva para todos los percentiles de la distribución. A su vez, es esperable que esta curva tenga pendiente negativa, ya que el cambio experimentado en el ingreso de las familias más vulnerables debería ser mayor que aquel experimentado por las familias situadas en la cola derecha de la distribución, por dos motivos: (i) dada la naturaleza del programa, se espera que este se concentre más en los hogares más pobres, y (ii) para un monto fijo del programa, el cambio proporcional en el ingreso será mayor cuanto menor sea el ingreso de la familia receptora. Bajo la alternativa 1, la AUH en el año de su implementación generó una mejora de casi un 30% en el ingreso promedio de los percentiles 3 y 4, mientras que este cambio se redujo a cero para el más rico (percentil 100)<sup>7</sup>. Seis años después de su implementación, esta curva mantuvo su forma, aunque ligeramente más suavizada. La alternativa 2 muestra resultados similares, exhibiendo la curva de incidencia del crecimiento menos variabilidad entre percentiles debido al procedimiento utilizado para la construcción de los perceptores.

La Tabla 4.1 presenta los resultados principales del impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad de ingresos. La pobreza se computa en función del ingreso por adulto equivalente calculado por el INDEC y las líneas de indigencia y pobreza oficiales del año 2006, extrapoladas a 2015 a partir de tasas de inflación reportadas por investigadores privados, dados los problemas de confiabilidad del IPC oficial<sup>8</sup>. Para el año 2016 las líneas son las oficiales. La desigualdad, por su parte, se calcula a partir del ingreso per cápita del hogar.

Las tablas presentan los dos indicadores de pobreza de uso más generalizado: la tasa de incidencia y la brecha de la pobreza. La desigualdad en la distribución del ingreso se mide a partir de cuatro indicadores alternativos: la relación de ingresos entre el decil 10 y el decil 1, la participación del decil 1 en el ingreso total, el coeficiente de Gini y el índice de Atkinson con parámetro 2<sup>9</sup>.

Una vez más, al no poder identificar exactamente a los participantes del programa en la EPH, utilizamos las dos alternativas metodológicas de identificación anteriormente descritas. En cualquier alternativa el impacto social es significativo, aunque dista de ser determinante en términos de eliminar la pobreza o reducir fuertemente la desigualdad. Bajo la alternativa más optimista, la tasa de pobreza general en 2015 caería de 22.2 a 18.8 según los datos de la EPH, una reducción de 15%. La brecha de pobreza descendería desde 8.5 a 5.8, lo que implica una caída de 32%. El impacto es más grande sobre este indicador, sobre la indigencia y sobre el grupo de los menores de 18 años. Así, la brecha de la indigencia en el grupo de menores caería de 5.3 a 1.6, una reducción sustancial del 69%.

El impacto del programa es ligeramente superior en 2015, respecto del primer año de su implementación (2010). Esta diferencia responde a un subsidio por hijo algo mayor en términos reales y una cobertura del programa algo más extendida.

7. Se excluyen del gráfico los percentiles 1 y 2 del ingreso per cápita para poder visualizar mejor la figura, dado que los cambios proporcionales del ingreso en esos percentiles de ingresos tan bajos (en algunos casos nulos) son muy altos.

8. El ejercicio de la Tabla se realizó utilizando las estimaciones de Estudio GB. Este indicador tomó diferentes nombres: Buenos Aires City, IPC Consumidor, y más recientemente IPC de Estudio GB, y está computado por un grupo de ex técnicos del INDEC. Este IPC estima la inflación a nivel nacional, según la metodología tradicional. Específicamente, su elaboración se basa en las recomendaciones del Manual del IPC de la OIT (2004) y en la metodología utilizada hasta 2006 en la confección del IPC-GBA. Los resultados son semejantes si se utiliza el IPC de nueve provincias, propuesto por el Centro de Investigación y Formación de la República Argentina (CIFRA), de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA).

9. Ver Gasparini et al. (2013) para más detalles sobre los índices utilizados.

Los valores de pobreza de la última encuesta disponible, correspondiente al segundo trimestre de 2016, no son comparables con las cifras anteriores, dado los cambios en la metodología oficial de cálculo, promovidos por el INDEC. De hecho, el salto que experimenta el indicador de pobreza moderada entre 2015 y 2016, de aproximadamente 15 puntos en todos los escenarios, se debe en gran parte al cambio en la construcción de la línea de pobreza.

La tasa de incidencia de la pobreza en 2016 sería en la alternativa 1 de identificación de perceptores 33,2% en un escenario en donde no hay programa. La presencia de la AUH reduciría ese valor en un 3%. Bajo la alternativa 2 la reducción alcanzaría el 7%. La relevancia del impacto se vuelve mucho más evidente al considerar otros indicadores, y dirigir el análisis hacia la indigencia y hacia el grupo de menores de 18 años. Por ejemplo, bajo la alternativa 2, la AUH habría implicado en 2016 una reducción del 41% en la tasa de indigencia de toda la población y una caída del 51% en el grupo de niños y jóvenes. Por su parte, el impacto de esta política implicaría una reducción del 20% en la brecha de la pobreza total y de 26% en la brecha del grupo de niños y jóvenes.

Las últimas filas de cada Panel de la Tabla 4.1 reportan el impacto directo de la AUH sobre la desigualdad de ingresos. La AUH está asociada a una caída de alrededor del 3% en el coeficiente de Gini. Esa reducción aumenta a 15% en el caso de la participación del quintil 1 y a 22% cuando la desigualdad se mide con el ratio de ingresos de los deciles 10 y 1.

Los cambios experimentados en estos indicadores sociales al calcularlos con la EAHU son similares a los obtenidos con la EPH, como lo indica la Tabla 4.2. Esta encuesta incorpora viviendas particulares pertenecientes a localidades de 2.000 y más habitantes de todas las provincias, por lo que representa un relevamiento más ambicioso que la EPH. La tasa de pobreza, por ejemplo, aumentaría 1,2 puntos de no existir la AUH en 2010 bajo la alternativa 1, exactamente el mismo cambio reflejado en la EPH. Para el año 2015, este cambio difiere solo en 0,02 (1,5 en la EPH y 1,7 en la EAHU 2014). Se obtienen conclusiones similares a partir de la alternativa 2. A su vez, los cambios en el coeficiente de Gini también presentan semejanza con los obtenidos con datos de la EPH, a pesar de que la EAHU muestra niveles de desigualdad ligeramente mayores.

Por otra parte, según la ENAPOSS I (Tabla 4.3), la tasa de incidencia en la pobreza bajaría de 26,8 puntos a 25,2 gracias a los subsidios recibidos en 2011, siendo este cambio aún mayor cuando se considera solo a la población menor de 18 años (de 41,3 a 38,7). Aunque con un cambio más modesto, la desigualdad también se vería reducida gracias a la AUH: el coeficiente de Gini pasaría de 0,431 a 0,428, mientras que el ratio entre los deciles 10 y 1 caería de 19,7 a 18,9. Por su parte, la Tabla 4.4 muestra que en la ENAPROSS II los resultados son semejantes en cuanto a los cambios, a pesar de las diferencias en niveles.

Finalmente, en la Tabla 4.5 se presentan las diferencias entre una situación con y sin AUH usando datos de la ENGHo. Como en el caso de la EPH, el monto percibido en concepto de esta transferencia es estimativo, ya que no existe en la encuesta una

pregunta referente a ello. Los resultados para esta nueva tabla no difieren demasiado de los anteriores. La tasa de indigencia caería de 7,5 a 4,1 para la población total en el escenario más favorable (aquel correspondiente a la alternativa 2). Por el lado de la desigualdad, la participación del primer quintil en la distribución del ingreso caería casi un punto en ausencia del programa, mientras que el coeficiente de Gini aumentaría de 0,419 a 0,435.

## Descomposición del impacto

La transferencia monetaria asociada a la AUH implica un aumento del ingreso familiar, que en algunos casos es suficiente para elevar el ingreso del hogar por sobre el umbral de la línea oficial de pobreza. En contraste, en familias de menores recursos, la AUH no cambia el estatus de pobreza, aunque contribuye a reducir la distancia a la línea. La Tabla 4.6 aísla estos dos efectos, haciendo uso de una descomposición sencilla del indicador de brecha de pobreza. Este índice es el producto de la tasa de incidencia de la pobreza (el porcentaje de personas pobres) por la distancia promedio del ingreso de los pobres respecto de la línea (la "brecha promedio"). Por ejemplo, bajo la alternativa 2 en 2016 la AUH implicó una reducción de 32,7% a 30,2% en la proporción de pobres: una caída del 7%. Por su parte, esta política implicó una reducción de la brecha promedio del ingreso de los pobres respecto de la línea del 40,2% al 34,6%: una caída del 14% en esa brecha. Como consecuencia de ambos avances –en términos de reducción del número de pobres y de su distancia a la línea–, el indicador de brecha de la pobreza descendió de 13,1 a 10,5, es decir un 20%. Nótese de los valores de la descomposición que la mayor contribución proviene de la reducción de la brecha y no de la disminución en la tasa de incidencia de la pobreza. El mayor impacto de la AUH surge de incrementar el ingreso de los pobres de menores recursos, lo cual contribuye al aumento en su nivel de vida, aunque no a la superación de su estado de pobreza.

Resultados similares se obtienen de realizar los cálculos para las demás encuestas (Tabla 4.7). En general, la disminución de la brecha de pobreza se da sobre todo por una menor brecha promedio de los pobres, más que por una disminución de la tasa de pobreza en sí. La excepción es la ENAPROSS II, donde la tasa de pobreza se reduce un 11% y la brecha promedio de los pobres baja un 9% como consecuencia del programa, lo que resulta en una disminución de la brecha de pobreza de un 19%.

Un ejercicio adicional que resulta informativo sobre el impacto de la AUH es medir cómo cambia la brecha de la pobreza para aquellos hogares que traspasan la línea (moderada) una vez que les es otorgado el beneficio. Dada esta definición, la brecha de pobreza pre AUH indicará la distancia proporcional por debajo de la línea de estos hogares, mientras que la brecha post AUH la distancia proporcional por encima de la misma, una vez otorgado el beneficio.



## 5.

### COMENTARIOS FINALES

Este ejercicio se muestra en la Tabla 4.8 para el primer semestre de 2015 y para el segundo trimestre de 2016, utilizando datos de la EPH para ambos años. En 2016 un 10,2% de las personas pobres logró cruzar la línea como producto de las transferencias de la AUH. La distancia promedio del ingreso de ese grupo respecto de la línea de la pobreza era de solo 7,7% antes de la política, mientras que luego de la AUH alcanzó un ingreso que es solo un 9,8% superior a la línea. El ejercicio ilustra un punto importante: pese a que la AUH logra que un porcentaje de personas "salte" la línea de la pobreza y en consecuencia se reduzca la tasa de incidencia, la mejora en el nivel de vida no es muy grande: quienes logran superar la línea se mantienen en una situación de alta vulnerabilidad, con ingresos apenas superiores al umbral oficial.

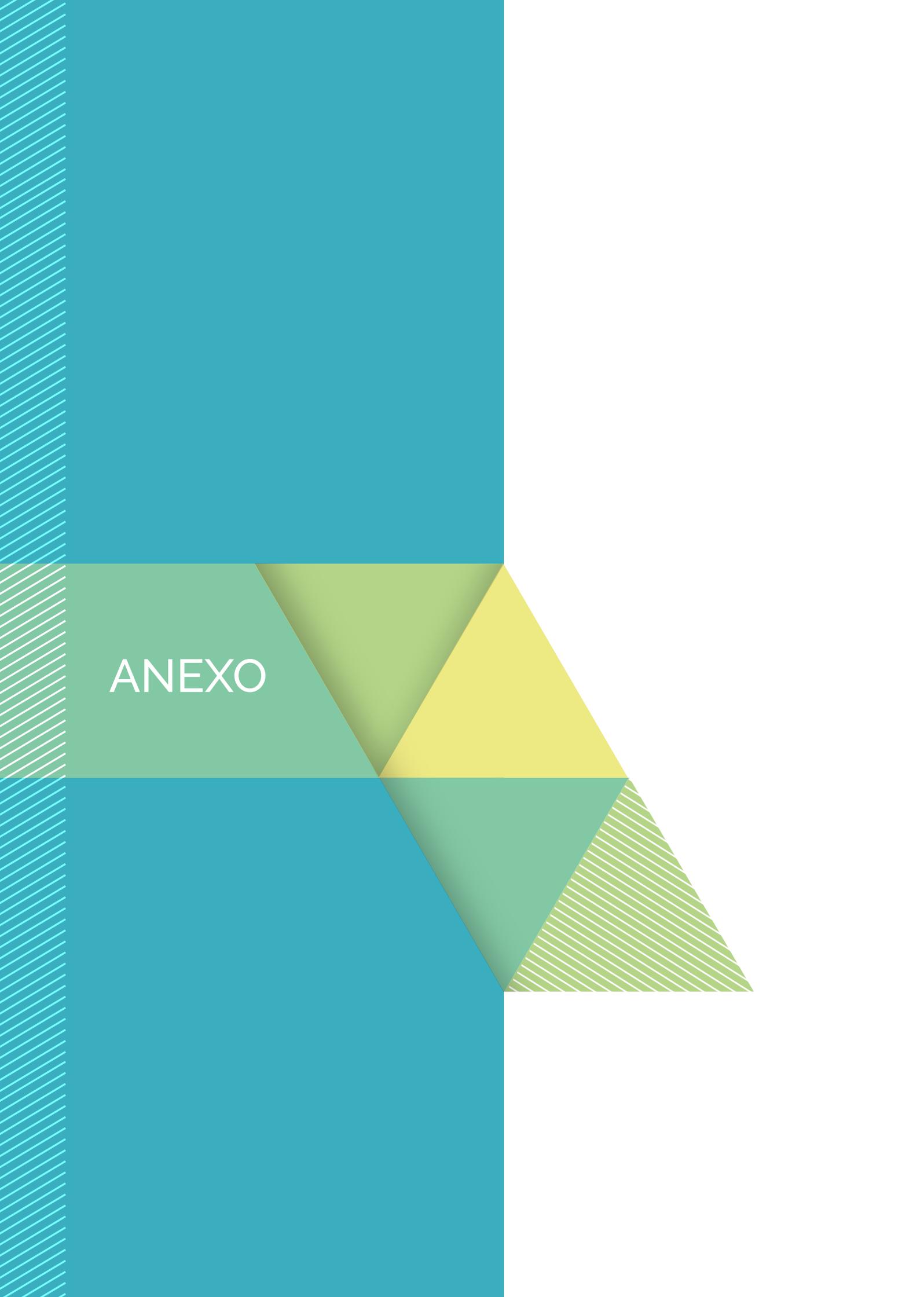
La evidencia proveniente de las encuestas de hogares nacionales indica que la AUH es una política de protección social a la niñez con un alto grado de focalización en los estratos más pobres de la población argentina. Las transferencias provenientes del programa son fuertemente decrecientes en el nivel de ingreso familiar. El 20% más pobre de la población recibe alrededor del 50% de las transferencias del programa, mientras que el siguiente 20% obtiene alrededor del 30% de los beneficios. Las transferencias son menores, aunque no inexistentes, en los estratos medios de la distribución del ingreso. El grado de focalización de la AUH se ha mantenido con pocos cambios desde el comienzo del programa hasta la fecha.

Las transferencias monetarias de la AUH tienen un impacto directo reductor de la pobreza y de la desigualdad de ingresos. Este impacto es moderado si se lo mide sobre la tasa de incidencia de la pobreza, pero crece al evaluarlo sobre la tasa de indigencia y sobre el grupo de los niños y jóvenes. El mayor efecto del programa se manifiesta en una reducción de la brecha de ingresos de los hogares pobres respecto de la línea de la pobreza, y en menor medida en términos de una modificación de la condición de pobreza de esos hogares.



## Bibliografía

- Agis, E., Cañete, C., y Panigo, D. (2010). *El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina*. CEIL-PIETTE.
- Bertranou, F. y Maurizio, R. (2012). Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina. *International Social Security Review*, 65(1), 53-72. Enero-Marzo.
- Calabria, A. A., Calero, A. V., Gaiada, J., y Rottenschweiler, S. (2010). *Transferencias condicionadas de ingreso en Argentina: la Asignación Universal por Hijo para Protección Social*.
- Cruces, G. y Gasparini, L. (2010). Las asignaciones universales por hijo: impacto, discusión y alternativas. *Documento de Trabajo 102*, CEDLAS.
- Gasparini, L., Cicowicz, M. y Sosa Escudero, W. (2013). *Pobreza y Desigualdad en América Latina*. Buenos Aires: Temas.
- Gasparini, L. y Cruces, G. (2015). Pobreza y Políticas de Transferencias Monetarias en Argentina. Diagnóstico y alternativas. *Documento de Trabajo CEDLAS y BID*.
- Kliksberg, B. y Novacovsky, I. (2015). *El gran desafío. Romper la trampa de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo*. Buenos Aires: Biblos.
- OIT (2004). *IWGPS: Consumer Price Index Manual: Theory and Practice*. Disponible en <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/guides/cpi/>.
- OIT (2010). *Aportes para un piso de protección social en Argentina: el caso de las asignaciones familiares*. Buenos Aires: Oficina Internacional del Trabajo.
- Salvia, A. y Tuñón, I. (2014). *Evaluación de impacto de la Asignación Universal por Hijo en los ingresos familiares e indicadores de desarrollo humano. Encuesta de la Deuda Social Argentina: 2010, 2011 y 2012*. Argentina: ODSA.

The image features a complex geometric composition. On the left, a vertical teal bar is partially overlaid by a pattern of fine, light blue diagonal lines. The central focus is a large, multi-colored triangular shape pointing to the right. This shape is composed of several overlapping triangles in shades of teal, light green, and yellow. The word 'ANEXO' is printed in white, uppercase letters on a teal triangular section. The bottom right corner of the composition is defined by a teal triangle and a green triangle with a fine white diagonal line pattern.

ANEXO

**TABLA 3.1**

Focalización de la AUH. Distribución de los perceptores.  
Estimaciones sobre la base de la EPH

ALTERNATIVA 1						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
2010-I	57,2	27,5	11,3	3,3	0,8	100,0
2010-II	58,2	26,4	10,5	4,4	0,5	100,0
2011-I	57,1	26,4	11,7	3,7	1,2	100,0
2011-II	56,4	28,1	12,1	3,0	0,4	100,0
2012-I	61,4	26,0	9,3	2,6	0,8	100,0
2012-II	58,6	29,1	9,1	2,7	0,5	100,0
2013-I	62,6	25,9	9,5	1,7	0,3	100,0
2013-II	56,9	30,3	9,1	3,2	0,4	100,0
2014-I	56,5	27,3	10,6	4,7	0,9	100,0
2014-II	56,5	28,6	11,2	3,2	0,4	100,0
2015-I	54,8	29,7	11,5	3,3	0,5	100,0
2016-I	56,2	28,1	10,0	4,9	0,8	100,0

ALTERNATIVA 2						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
2010-I	59,3	24,1	9,8	4,7	2,2	100,0
2010-II	58,9	25,2	9,8	4,6	1,5	100,0
2011-I	59,0	24,0	10,6	4,1	2,4	100,0
2011-II	58,1	25,5	10,2	4,4	1,8	100,0
2012-I	59,0	24,7	10,1	4,1	2,0	100,0
2012-II	57,8	26,6	10,5	4,0	1,1	100,0
2013-I	58,1	24,5	11,5	4,0	1,9	100,0
2013-II	57,1	26,5	10,6	4,4	1,4	100,0
2014-I	57,5	25,4	11,0	4,1	2,0	100,0
2014-II	57,1	26,1	11,2	4,2	1,3	100,0
2015-I	56,7	25,2	11,8	4,5	1,8	100,0
2016-I	56,6	26,9	8,3	5,4	2,8	100,0

Fuente:

Cálculos propios sobre la base de la EPH. Bases semestrales, excepto 2016-I, que corresponde a la base del segundo trimestre.

**TABLA 3.2**

Focalización de la AUH. Estimaciones sobre la base de la EAHU

ALTERNATIVA 1						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2010-III</b>	55,6	27,5	11,3	4,8	0,7	<b>100,0</b>
<b>2014-III</b>	56,3	26,0	14,0	3,2	0,5	<b>100,0</b>

ALTERNATIVA 2						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2010-III</b>	56,6	25,5	10,7	5,1	2,1	<b>100,0</b>
<b>2014-III</b>	56,4	25,8	12,2	4,2	1,4	<b>100,0</b>

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la EAHU.***TABLA 3.3**

Focalización de la AUH. Estimaciones sobre la base de la ENAPROSS I

	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2011</b>	44,5	35,0	15,8	4,2	0,5	<b>100,0</b>

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENAPROSS I.***TABLA 3.4**

Focalización de la AUH. Estimaciones sobre la base de la ENAPROSS II

	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2015</b>	49,8	28,8	16,7	3,9	0,8	<b>100,0</b>

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENAPROSS II.*

**TABLA 3.5**

Focalización de la AUH. Estimaciones sobre la base de la MICS-UNICEF

ALTERNATIVA 1						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2011</b>	45,5	28,6	15,7	6,6	3,5	<b>100,0</b>

*Nota: Los quintiles de ingreso oficial están calculados a partir de una aproximación.*

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la MICS-UNICEF.*

**TABLA 3.6**

Focalización de la AUH. Estimaciones sobre la base de la EPH y ENAPROSS II con muestras restringidas

ALTERNATIVA 1						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>EPH</b>						
<b>2015-I</b>	51,6	31,1	12,7	3,9	0,7	<b>100,0</b>
<b>ENAPROSS II</b>						
<b>2015-I</b>	47,0	31,6	16,4	4,1	0,9	<b>100,0</b>

*Nota: Para la EPH se utiliza la alternativa 1 de identificación de perceptores. La muestra de la EPH está restringida a los aglomerados incluidos en la ENAPROSS II, mientras que la muestra de la ENAPROSS II está restringida para el primer semestre de 2015.*

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la EPH y ENAPROSS II.*

**Tabla 3.7**

Focalización de la AUH. Estimaciones sobre la base de la ENGHo

ALTERNATIVA 1						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2012</b>	57,3	26,8	11,7	3,3	0,8	<b>100,0</b>

ALTERNATIVA 2						
	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
<b>2012</b>	50,5	26,1	14,1	6,2	3,1	<b>100,0</b>

*Nota: La alternativa 1 en este caso toma como perceptores a todos los menores que viven en hogares que declaran recibir AUH (en realidad la encuesta no especifica cuántos menores la reciben). La alternativa 2 es la misma que para la EPH (hogares que calificarían para el programa, dadas sus características declaradas).*

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENGHo.*

### TABLA 3.8

Índice de concentración y de Kakwani

	ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN		ÍNDICE DE KAKWANI	
	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 1	Alt. 2
<b>2010-I</b>	-0,491	-0,555	0,938	1,007
<b>2010-II</b>	-0,520	-0,568	0,966	1,020
<b>2011-I</b>	-0,508	-0,558	0,943	0,998
<b>2011-II</b>	-0,516	-0,559	0,953	1,001
<b>2012-I</b>	-0,532	-0,560	0,962	0,995
<b>2012-II</b>	-0,542	-0,566	0,967	0,997
<b>2013-I</b>	-0,554	-0,553	0,977	0,983
<b>2013-II</b>	-0,495	-0,555	0,918	0,987
<b>2014-I</b>	-0,500	-0,552	0,923	0,980
<b>2014-II</b>	-0,514	-0,555	0,944	0,993
<b>2015-I</b>	-0,507	-0,540	0,928	0,967
<b>2016-I</b>	-0,499	-0,531	0,929	0,967

*Nota: Alt. 1 identifica como receptores de la AUH a hogares que declaran en la EPH un monto compatible con el subsidio. Alt. 2 identifica como receptores de la AUH a hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la EPH.*

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la EPH.*

**TABLA 4.1**

Impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad-EPH

ALTERNATIVA 1						
	2010 - I		2015 - I		2016 - I	
	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>						
<b>Población total</b>						
Indigencia	8,4	6,8	7,5	5,8	7,8	6,2
Pobreza	22,7	21,5	22,6	21,1	33,2	32,2
<b>Menores de 18 años</b>						
Indigencia	14,5	11,5	12,9	9,4	12,9	9,7
Pobreza	36,0	33,9	35,3	32,7	49,5	47,9
<b>Brecha de pobreza</b>						
<b>Población total</b>						
Indigencia	3,7	2,6	3,2	2,2	3,5	2,5
Pobreza	9,6	8,2	8,7	7,3	13,4	12,0
<b>Menores de 18 años</b>						
Indigencia	6,3	4,0	5,3	3,3	5,7	3,5
Pobreza	16,0	13,4	14,2	11,5	21,0	18,2
<b>Desigualdad</b>						
Ratio 10/1	23,7	21,0	18,5	16,2	19,8	17,6
Participación quintil 1	4,2	4,5	4,8	5,1	4,7	5,0
Coficiente de Gini	0,447	0,441	0,421	0,414	0,431	0,424
Atkinson (2)	0,585	0,542	0,536	0,488	0,556	0,503

ALTERNATIVA 2						
	2010 - I		2015 - I		2016 - I	
	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>						
<b>Población total</b>						
Indigencia	8,2	4,2	7,5	4,0	7,6	4,5
Pobreza	22,3	19,6	22,2	18,8	32,7	30,2
<b>Menores de 18 años</b>						
Indigencia	14,3	6,3	12,7	5,9	12,6	6,2
Pobreza	35,4	30,4	34,6	28,4	48,8	44,3
<b>Brecha de pobreza</b>						
<b>Población total</b>						
Indigencia	3,6	1,4	3,1	1,4	3,4	1,7
Pobreza	9,4	6,5	8,5	5,8	13,1	10,5
<b>Menores de 18 años</b>						
Indigencia	6,2	1,6	5,3	1,6	5,5	2,0
Pobreza	15,7	9,9	13,9	8,6	20,5	15,3
<b>Desigualdad</b>						
Ratio 10/1	23,3	17,3	18,3	14,0	19,5	15,3
Participación quintil 1	4,3	5,0	4,8	5,6	4,7	5,4
Coefficiente de Gini	0,445	0,432	0,419	0,404	0,429	0,415
Atkinson (2)	0,584	0,486	0,533	0,440	0,553	0,456

*Nota: Alternativa 1 de receptores de la AUH son hogares que declaran en la EPH un monto compatible con el subsidio. Alternativa 2 de receptores de la AUH son hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la EPH. En la columna de EPH 2016, el semestre 1 corresponde solo al segundo trimestre del año.*

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la EPH.*

**TABLA 4.2**

Impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad-EAHU

	ALTERNATIVA 1				ALTERNATIVA 2			
	2010 - III		2014 - III		2010 - III		2014 - III	
	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>								
<b>Población total</b>								
Indigencia	9,7	7,5	9,8	7,3	9,4	5,1	9,6	4,6
Pobreza	25,0	23,8	25,0	23,3	24,7	21,9	24,6	20,3
<b>Menores de 18 años</b>								
Indigencia	16,4	12,3	16,2	11,6	15,9	7,5	15,9	6,2
Pobreza	38,2	36,2	38,4	35,6	37,9	33,1	37,9	30,6
<b>Brecha de pobreza</b>								
<b>Población total</b>								
Indigencia	4,3	2,9	4,2	2,8	4,2	1,8	4,2	1,5
Pobreza	10,8	9,2	10,3	8,5	10,6	7,4	10,1	6,4
<b>Menores de 18 años</b>								
Indigencia	7,2	4,4	7,1	4,2	7,0	2,2	7,0	1,6
Pobreza	17,4	14,3	16,5	13,2	17,1	11,0	16,2	9,2
<b>Desigualdad</b>								
Ratio 10/1	26,3	22,6	22,5	19,0	25,9	19,2	22,2	15,3
Participación quintil 1	3,9	4,2	4,3	4,8	4,0	4,7	4,4	5,4
Coefficiente de Gini	0,460	0,453	0,440	0,432	0,458	0,445	0,439	0,420
Atkinson (2)	0,665	0,627	0,581	0,514	0,664	0,519	0,579	0,456

*Nota:* Alternativa 1 de receptores de la AUH son hogares que declaran en la EAHU un monto compatible con el subsidio. Alternativa 2 de receptores de la AUH son hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la EAHU.

*Fuente:* Cálculos propios sobre la base de la EAHU.

**TABLA 4.3**

Impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad-ENAPROSS I

	2010 - III	
	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>		
<b>Población total</b>		
Indigencia	10,0	8,5
Pobreza	26,8	25,2
<b>Menores de 18 años</b>		
Indigencia	16,0	13,2
Pobreza	41,3	38,7
<b>Brecha de pobreza</b>		
<b>Población total</b>		
Indigencia	5,6	4,3
Pobreza	11,7	10,2
<b>Menores de 18 años</b>		
Indigencia	8,7	6,1
Pobreza	18,4	15,5
<b>Desigualdad</b>		
Ratio 10/1	19,7	18,9
Participación quintil 1	4,7	4,8
Coefficiente de Gini	0,431	0,428
Atkinson (2)	0,563	0,527

*Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENAPROSS I.*

**TABLA 4.4**

Impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad-ENAPROSS II

	2015	
	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>		
<b>Población total</b>		
Indigencia	10,0	7,6
Pobreza	28,3	26,4
<b>Menores de 18 años</b>		
Indigencia	16,5	11,7
Pobreza	43,8	40,8
<b>Brecha de pobreza</b>		
<b>Población total</b>		
Indigencia	4,7	3,1
Pobreza	11,6	9,4
<b>Menores de 18 años</b>		
Indigencia	7,6	4,2
Pobreza	18,8	14,6
<b>Desigualdad</b>		
Ratio 10/1	25,8	21,4
Participación quintil 1	4,0	4,6
Coefficiente de Gini	0,467	0,457
Atkinson (2)	0,652	0,587

Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENAPROSS II.

**TABLA 4.5**

Impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad-ENGHo

	ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2	
	2012		2012	
	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>				
<b>Población total</b>				
Indigencia	7,8	5,0	7,5	4,1
Pobreza	22,9	21,2	22,6	19,6
<b>Menores de 18 años</b>				
Indigencia	13,5	8,2	12,9	6,5
Pobreza	36,3	33,3	35,8	30,6
<b>Brecha de pobreza</b>				
<b>Población total</b>				
Indigencia	3,2	1,6	3,0	1,3
Pobreza	9,0	6,8	8,7	5,8
<b>Menores de 18 años</b>				
Indigencia	5,8	2,5	5,5	1,9
Pobreza	15,1	11,0	14,6	9,2
<b>Desigualdad</b>				
Ratio 10/1	21,6	17,5	21,1	16,2
Participación quintil 1	4,4	4,9	4,4	5,2
Coefficiente de Gini	0,437	0,427	0,435	0,419
Atkinson (2)	0,583	0,497	0,578	0,471

*Nota:* Alternativa 1 de receptores de la AUH son hogares que declaran serlo (no especifica cuántos menores la reciben). Alternativa 2 de receptores de la AUH son hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la ENGHo.

*Fuente:* Cálculos propios sobre la base de la ENGHo.

**TABLA 4.6**

Cambios porcentuales en las medidas de pobreza producto de la AUH, según EPH

EPH 2015 - SEMESTRE I			
	Tasa de pobreza (H)	Brecha promedio de los pobres (b)	Brecha de pobreza BP=H.b
<b>Alternativa 1</b>			
Sin AUH	22,6	38,5	8,7
Con AUH	21,1	34,8	7,3
<b>Cambio %</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>
<b>Alternativa 2</b>			
Sin AUH	22,2	38,5	8,5
Con AUH	18,8	30,8	5,8
<b>Cambio %</b>	<b>15%</b>	<b>19%</b>	<b>32%</b>

EPH 2016 - TRIMESTRE II			
	Tasa de pobreza (H)	Brecha promedio de los pobres (b)	Brecha de pobreza BP=H.b
<b>Alternativa 1</b>			
Sin AUH	33,2	40,5	13,4
Con AUH	32,2	37,3	12,0
<b>Cambio %</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>
<b>Alternativa 2</b>			
Sin AUH	32,7	40,2	13,1
Con AUH	30,2	34,6	10,5
<b>Cambio %</b>	<b>7%</b>	<b>14%</b>	<b>20%</b>

*Nota:* Alternativa 1 de receptores de la AUH son hogares que declaran en la EPH un monto compatible con el subsidio. Alternativa 2 de receptores de la AUH son hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la EPH.

*Fuente:* Cálculos propios sobre la base de la EPH.

**TABLA 4.7**

Cambios porcentuales en la pobreza producto de la AUH, según ENAPROSS I y II, EAHU y ENGHO

EAHU 2014 - TRIMESTRE III			
	Tasa de pobreza (H)	Brecha promedio de los pobres (b)	Brecha de pobreza BP=H.b
<b>Alternativa 1</b>			
Sin AUH	25,0	41,1	10,3
Con AUH	23,3	36,4	8,5
<b>Cambio %</b>	<b>7%</b>	<b>11%</b>	<b>17%</b>
<b>Alternativa 2</b>			
Sin AUH	24,6	41,0	10,1
Con AUH	20,3	31,3	6,4
<b>Cambio %</b>	<b>17%</b>	<b>24%</b>	<b>37%</b>

ENGHO 2012			
	Tasa de pobreza (H)	Brecha promedio de los pobres (b)	Brecha de pobreza BP=H.b
<b>Alternativa 1</b>			
Sin AUH	22,9	39,1	9,0
Con AUH	21,2	32,1	6,8
<b>Cambio %</b>	<b>7%</b>	<b>18%</b>	<b>24%</b>
<b>Alternativa 2</b>			
Sin AUH	22,6	38,3	8,7
Con AUH	19,6	29,6	5,8
<b>Cambio %</b>	<b>13%</b>	<b>23%</b>	<b>33%</b>

ENAPROSS 2011 y 2015			
	Tasa de pobreza (H)	Brecha promedio de los pobres (b)	Brecha de pobreza BP=H.b
<b>Alternativa 1</b>			
Sin AUH	26,8	43,5	11,7
Con AUH	25,2	40,4	10,2
<b>Cambio %</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>
<b>Alternativa 2</b>			
Sin AUH	28,3	41,2	11,6
Con AUH	25,2	37,5	9,4
<b>Cambio %</b>	<b>11%</b>	<b>9%</b>	<b>19%</b>

*Nota:*  
Para la EAHU, la Alternativa 1 de receptores de la AUH son hogares que declaran un monto compatible con el subsidio, mientras que para la ENGHO corresponde a hogares que declaran serlo (no específica cuántos menores la reciben). La Alternativa 2 es la misma para ambas encuestas (hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la encuesta).

*Fuente:*  
Cálculos propios sobre la base de la ENAPROSS I, II, EAHU y ENGHO.

**TABLA 4.8**

Población que cruza la LP debido a la AUH (brechas)

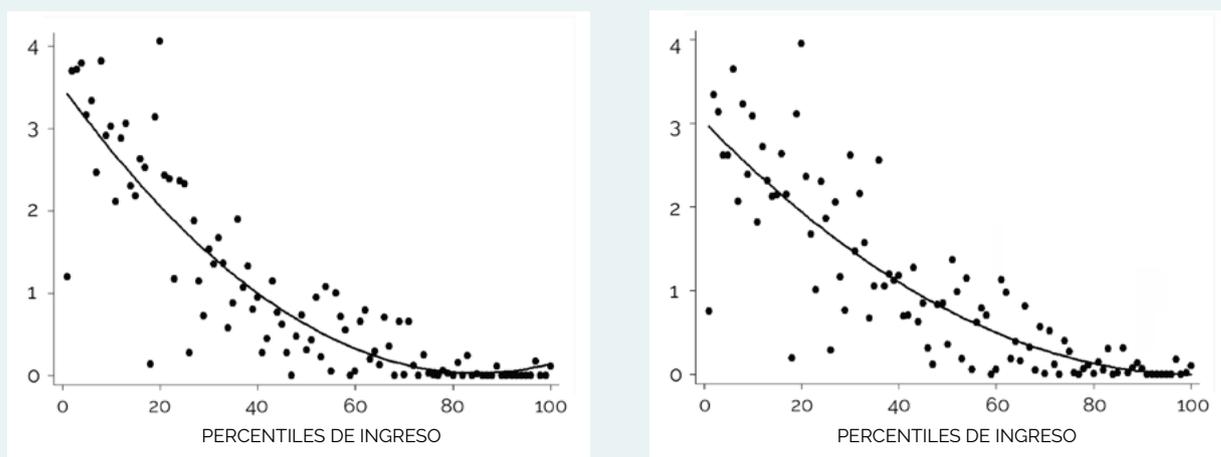
EPH	2015-s1		2016-t2	
	Personas	Hogares	Personas	Hogares
Proporción de población	13,2	12,5	10,2	10,0
Brecha pre AUH	9,5	9,2	7,7	7,6
Brecha post AUH	13,8	13,9	9,8	10,2
Monto AUH	644		966	
Línea Moderada t1	2.055,8		-	
Línea Moderada t2	2.173,9		3.809,8	

*Nota:* Alternativa 2 de receptores de la AUH (hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la EPH).

*Fuente:* Cálculos propios sobre la base de la EPH.

**FIGURA 3.1**

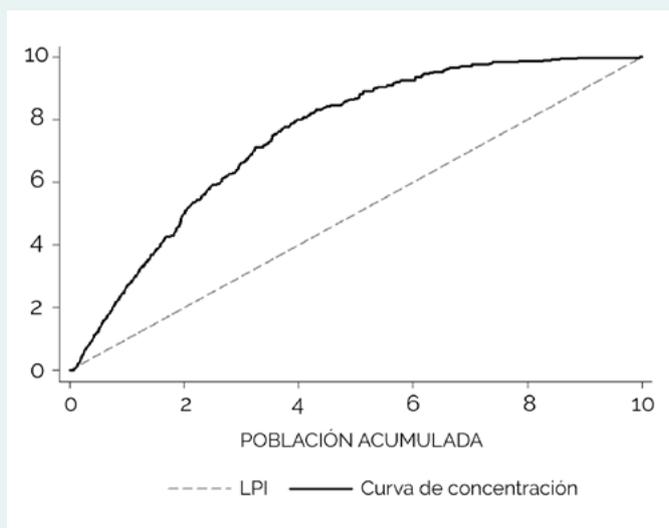
Distribución de la AUH por percentiles



*Fuente:* Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

**FIGURA 3.2**

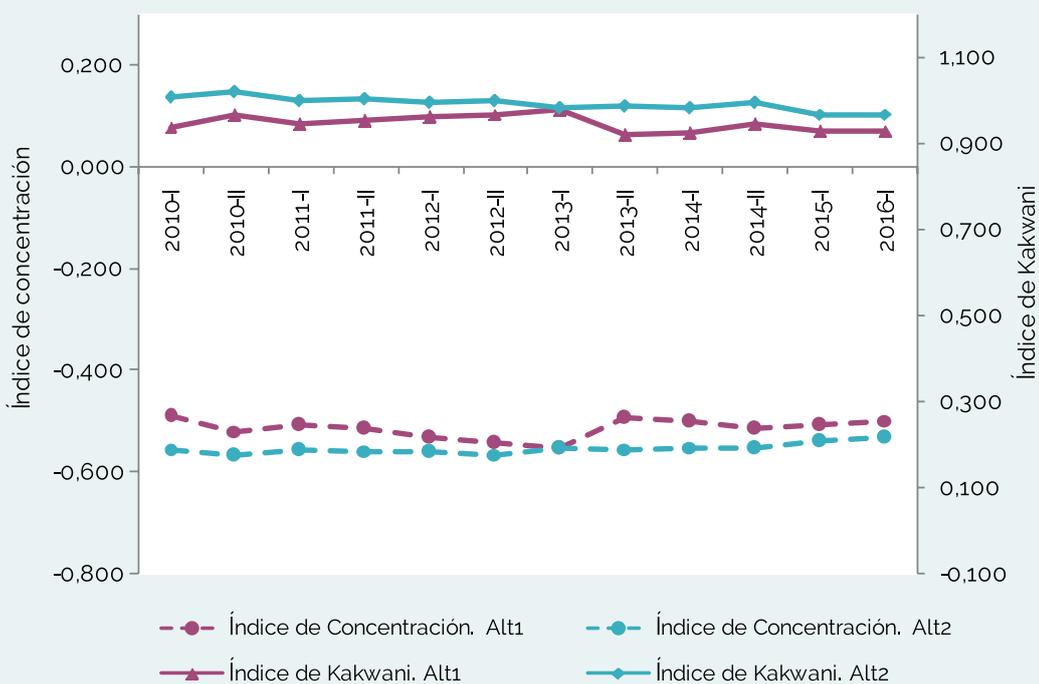
Curva de concentración de beneficios de la AUH



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

**FIGURA 3.3**

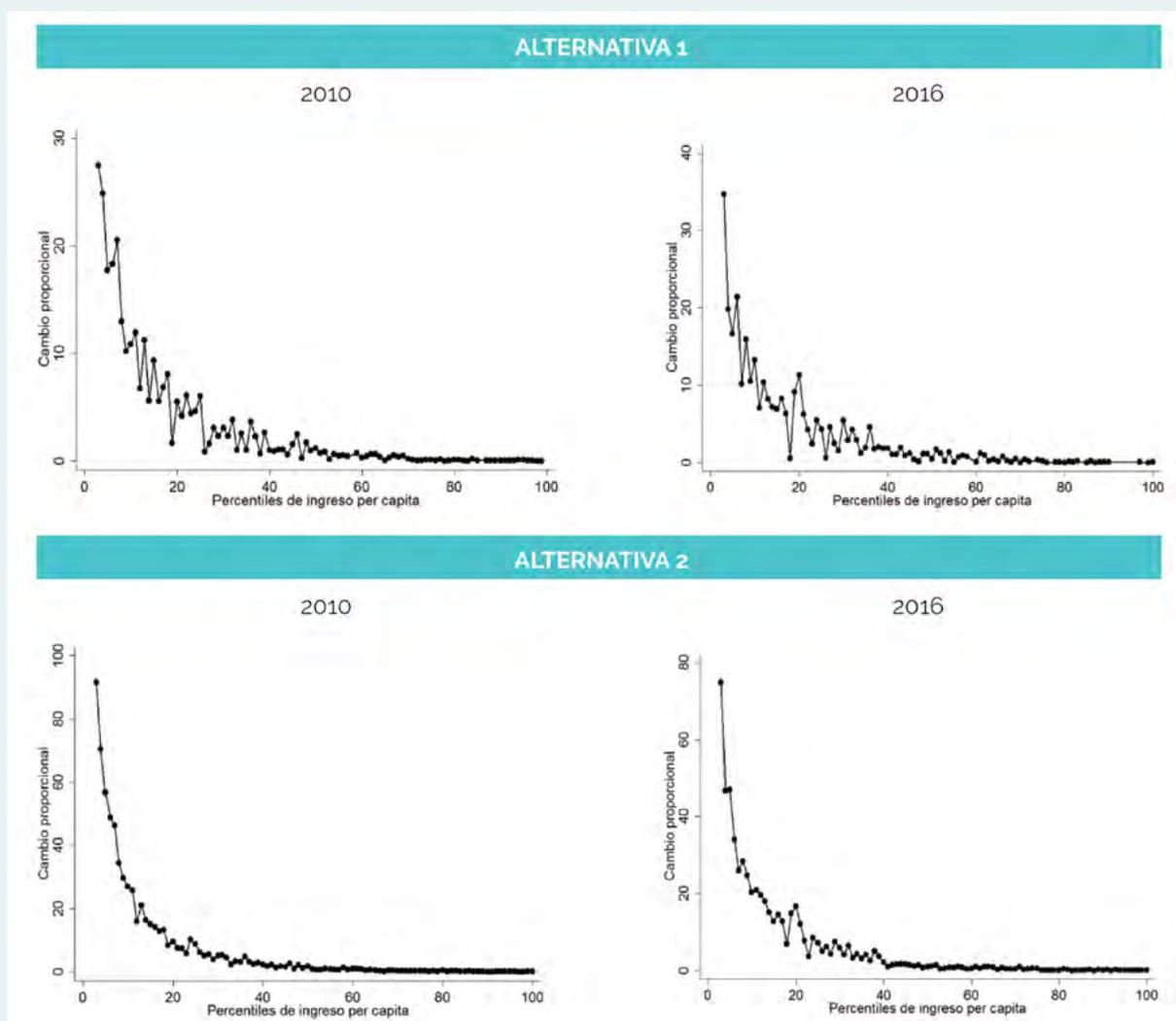
Índices de concentración y de progresividad.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

## FIGURA 4.1

Curvas de incidencia del crecimiento (con y sin AUH)



*Nota: Percentiles 1 y 2 de la distribución del ingreso per cápita excluidos del análisis.*

*Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.*



# ESTUDIO ESPECÍFICO

# E

CONDICIONALIDADES  
EDUCATIVAS EN LA AUH:

Diagnóstico y  
alternativas

Este trabajo fue realizado por **Mariana Marchionni** (CEDLAS-UNLP y CONICET) y **María Edo** (UdeSA y CONICET) en el marco del proyecto UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP para el *Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017*.

Las autoras agradecen la eficiente asistencia de Ivana Benzaquén y Fernando Castaño. Las opiniones son exclusivamente de las autoras y no comprometen al CEDLAS, ni a la UNLP, ni a UdeSA, ni al CONICET.

Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata.

## INTRODUCCIÓN

La Asignación Universal por Hijo (AUH) requiere corresponsabilidades educativas que implican acreditar desde los 5 años la concurrencia a un establecimiento educativo. Como en todos los programas de transferencias condicionadas de ingresos, se busca incentivar la acumulación de capital humano y contribuir a la ruptura de la transmisión intergeneracional de la pobreza. De esta manera, la AUH persigue objetivos de corto y largo plazo: por un lado, las transferencias monetarias buscan la protección económica y, por el otro, las condicionalidades persiguen la promoción social. Resulta relevante entonces medir el efecto de estas condiciones en la práctica y evaluar la existencia de alternativas de diseño superadoras.

En este informe analizamos el funcionamiento de las condicionalidades educativas de la AUH. En primer lugar, en la sección 2, repasamos la normativa vigente y la implementación práctica, que han tenido sus vaivenes a lo largo del tiempo y que todavía presentan algunas contradicciones. Luego, en la sección 3, revisamos la experiencia internacional para aprender cómo se han implementado las condicionalidades educativas en otros programas de transferencias condicionadas y cuál ha sido su impacto sobre los resultados educativos. En la sección 4 realizamos un estudio del impacto de las condicionalidades educativas de la AUH sobre la asistencia escolar, la continuidad de la asistencia durante el ciclo lectivo y las tasas de conclusión de los niveles primario y secundario. Por último, en la sección 5 resumimos los principales resultados del trabajo, los interpretamos a la luz de la evidencia internacional y proponemos algunas alternativas para mejorarlos.

## LAS CONDICIONALIDADES EDUCATIVAS DE LA AUH: LA NORMATIVA Y LA PRÁCTICA

El decreto de creación de la AUH establece que “desde los 5 años hasta los 18 años, deberá acreditarse [...] la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos públicos” (artículo 14 ter. de la Ley 24.714)<sup>1</sup>. También determina que los titulares podrán cobrar el 80% de los beneficios mensualmente, que el 20% restante se reservará en una caja de ahorro a nombre del titular, que podrá cobrarse cuando el titular acredite el cumplimiento de las condicionalidades y que la falta de acreditación producirá la pérdida del beneficio (inciso k del artículo 18 de la Ley 24.714). Es decir, los titulares deben acreditar que los destinatarios cumplieron con las condicionalidades para cobrar el 20% acumulado durante el año previo y para evitar ser suspendidos del programa.

1.

2.

1. El Decreto 1602/09 (del 29 de octubre de 2009, que comenzó a regir el 1 de noviembre de ese año) establece la creación de la AUH, modificando la Ley Nacional N° 24.714 sobre las asignaciones familiares.

Mediante distintas resoluciones, la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) ha ido reglamentando las pautas para la implementación de la AUH. En particular, la Resolución N° 132/2010 de la ANSES y su modificatoria, Resolución N° 113/2011, establecen que el instrumento para acreditar el cumplimiento de las condicionalidades es la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación<sup>2</sup>. La Libreta debe presentarse en las dependencias de la ANSES entre el primer día hábil de enero y el último día hábil de diciembre para cobrar el 20% reservado del año anterior y continuar percibiendo mensualmente el 80% (artículo 4, misma resolución). La falta de acreditación en tiempo y forma de las condicionalidades genera la suspensión del pago de la AUH (artículo 11, misma resolución). Esto quiere decir que el destinatario no percibirá el 20% reservado (complemento) y se le suspenderá el pago del 80% mensual. Pero más allá de los plazos establecidos, es usual que todos los años se otorguen prórrogas con el objeto de tutelar los derechos de los menores en aquellos casos en que los titulares no presentaron la Libreta en tiempo y forma. Estas prórrogas buscan evitar la suspensión del pago del 80% mensual, pero no así el pago del 20% reservado correspondiente al año previo, que sí se cancela por el incumplimiento con los plazos para la presentación.

La acreditación del cumplimiento de las condicionalidades educativas está a cargo de las autoridades del establecimiento educativo al que concurre el destinatario (artículo 2, misma resolución), que deben certificar la condición de alumno regular del ciclo lectivo anterior a la fecha de presentación de la Libreta (artículo 7, misma resolución) y también la condición de alumno regular del ciclo al momento de la presentación de la Libreta. En la actualidad, la ANSES está intentando digitalizar este procedimiento para ahorrar costos de transacción a los titulares y agilizar la carga de datos, pero todavía el sistema de carga *online* no es de uso compulsivo.

¿Solo son elegibles los alumnos de escuelas públicas? La letra del decreto de creación de la AUH parece ser clara a este respecto: "desde los 5 años hasta los 18 años, deberá acreditarse [...] la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos públicos". Y así lo entendió ANSES inicialmente, cuando suspendió los beneficios de más de 200.000 niños que asistían a escuelas privadas. Sin embargo, la decisión se revirtió en forma casi instantánea cuando el Ministerio de Educación de la Nación intervino argumentando que el adjetivo "público" debería entenderse en un sentido más amplio, no literal, que incluyera no solo a los establecimientos educativos estatales, sino también a los privados con 100% de subsidio estatal y cuota cero. En la actualidad, el Ministerio de Educación provee a la ANSES de un listado de establecimientos que son válidos para determinar elegibilidad para la AUH y el programa Progresar. Básicamente, el Ministerio evalúa que se trate de establecimientos privados con subsidio total del Estado y cuota cero, o que sean la única oferta educativa en la zona.

2. Esta Libreta, con forma de cuadernillo para que pueda ser usada durante varios años, se entregó durante un tiempo, pero luego dejó de producirse y fue reemplazada por un simple formulario de papel que puede descargarse directamente de la página de la ANSES. El Formulario PS.1.47 contiene una primera parte con la declaración jurada del titular y una segunda parte para certificar las vacunas, controles de salud y escolaridad. Quedó como herencia la palabra Libreta, aunque hoy en día la mayor parte de las presentaciones se hace mediante el formulario.

## LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL SOBRE LAS CONDICIONALIDADES EDUCATIVAS EN LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

La gran mayoría de los programas sociales masivos en América Latina consisten en transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de ciertos requisitos. De allí que se conozcan como programas de transferencias condicionadas (CCT, por sus siglas en inglés). Los requisitos o condicionalidades típicamente se refieren a la escolaridad y controles de salud que deben cumplir los niños destinatarios, con el objeto de incentivar la acumulación de capital humano y contribuir a la ruptura de la transmisión intergeneracional de la pobreza. De esta manera, los CCT articulan objetivos de corto y largo plazo: por un lado, las transferencias monetarias buscan la protección económica y, por el otro, las condicionalidades persiguen la promoción social.

El objetivo de estas condicionalidades parece claro, y en varios países ha mostrado ser efectivo. Sin embargo, cuando el cumplimiento de la norma se vuelve estricto, los niños y jóvenes más vulnerables podrían sufrir a la vez el abandono escolar y la pérdida del beneficio monetario. Además, como señalan Gasparini y Cruces (2010), hay otro problema que puede aparecer de la mano de las condicionalidades: el clientelismo y las presiones a las que podrían verse sometidas las autoridades educativas para falsear certificados escolares.

En general, las condicionalidades educativas aplican para niños, niñas y jóvenes entre los 5 y los 18 años<sup>3</sup>. De esta manera, las condicionalidades abarcan la educación primaria y secundaria, que constituyen los niveles obligatorios en la mayor parte de los países de la región. En cuanto a los requerimientos educativos específicos, los más comunes son la certificación de matrícula o de una asistencia escolar mínima que varía entre el 75% y el 90% (Cecchini, 2014). Las sanciones por incumplimiento dependen del tipo de programa en cuestión, pero lo más usual es una reducción temporal parcial o total del beneficio para las primeras instancias de incumplimiento, seguida de una eventual cancelación permanente del beneficio por incumplimiento repetido. Adicionalmente, algunos programas involucran a un trabajador social que visita a los beneficiarios en caso de incumplimiento. La Tabla 3.1 en el Apéndice 1 resume algunos aspectos salientes de los programas de transferencias condicionadas implementados en América Latina y en otras regiones.

3. En algunos casos, como Costa Rica u Honduras, se incluyen jóvenes hasta los 24 años.

### 3.1. Una clasificación de los CCT basada en las condicionalidades

Naturalmente, más allá de las generalidades, cada programa tiene objetivos y condiciones específicos. Cecchini y Martínez (2011) proponen una clasificación que resulta muy útil, inspirada en los CCT que han sido importantes referentes en la región. Un primer tipo son los que se denominan programas de transferencias de ingreso con condicionalidad blanda, que tienen como principal objetivo asegurar a las familias pobres un nivel de consumo básico. Las condicionalidades son vistas como una oportunidad para reforzar el derecho a la educación y no como un verdadero incentivo orientado a cambiar el comportamiento de las familias. En este tipo de programas –inspirados en el Bolsa Familia, del Brasil– las sanciones por incumplimientos son moderadas o hasta ausentes, como es el caso del Bono de Desarrollo Humano (BDH) en el Ecuador.

Un segundo tipo es constituido por los programas de incentivo a la demanda con condicionalidad fuerte, principalmente orientados a incentivar cambios de conductas en las familias pobres, con marcado énfasis en el fortalecimiento de capacidades y logros educativos, que establecen sanciones firmes ante la falta de cumplimiento de las condicionalidades en materia de educación. Programas inspirados en esta lógica son Oportunidades (México), Más Familias en Acción (Colombia), Juntos (Perú) y Avancemos (Costa Rica), este último orientado explícitamente a familias que tienen dificultades para mantener a sus hijos en el sistema educativo por causas económicas.

Por último, hay un tercer tipo de programas denominado sistemas o redes de coordinación programática con condicionalidades, que busca articular la garantía de acceso de las familias pobres y vulnerables a un conjunto amplio de prestaciones, como Chile Solidario (Chile) y la Red Unidos (Colombia). Este tercer tipo representa una estructura de articulación que pretende asegurar el acceso a prestaciones ofrecidas por distintos programas específicos. En estos programas, la educación es uno entre varios componentes y las condicionalidades figuran en el marco de un acuerdo amplio de trabajo entre los representantes del programa y las familias.

En términos de esta clasificación, la AUH formaría parte del primer grupo, aunque también comparte elementos con el segundo. A diferencia de otros programas de transferencias con condicionalidad blanda, la AUH sí impone penalidades. Como vimos en la sección anterior, pasado el plazo para la presentación de la Libreta, se pierde automáticamente el derecho a cobrar el 20% acumulado retenido durante el año previo. Sin embargo, en la práctica se otorgan plazos y excepciones para evitar la discontinuidad de los pagos, lo que refleja la preocupación del Estado por evitar que los niños más vulnerables pierdan los beneficios monetarios asociados al programa.

### 3.2. El impacto de los CCT sobre los resultados educativos: evidencia internacional

Los programas de transferencias condicionadas pueden impactar sobre los resultados educativos a través de distintos canales. Por un lado, las transferencias aumentan el presupuesto de las familias pobres, lo que podría llevar a un aumento en la demanda de distintos bienes y servicios, incluidos los servicios educativos. Esto es lo que se conoce como efecto ingreso puro en la jerga de la Economía. Por otro lado, las condicionalidades imponen un incentivo adicional a consumir educación (y salud) en la medida en que los beneficiarios perciban que existe algún riesgo o costo por incumplimiento. Este último efecto se ha dado a conocer en la literatura como efecto condicionalidades.

Aunque las evaluaciones de impacto suelen dar cuenta de efectos positivos de los CCT sobre los resultados educativos, en general no han logrado determinar cuál es el canal que predomina, es decir, qué parte del impacto se debe a un efecto ingreso puro y qué parte responde a los incentivos introducidos por las condicionalidades. A continuación, resumimos la evidencia internacional sobre los efectos de los CCT en los resultados educativos.

#### **Resultados generales**

El impacto de los CCT sobre distintos resultados educativos ha sido extensamente estudiado. Más allá de la heterogeneidad de los hallazgos, en líneas generales se encuentra que los programas han tenido un impacto positivo y significativo en los indicadores de acceso a la escuela, típicamente en las tasas de matriculación y asistencia. Este efecto es particularmente importante entre los niños más pobres, cuyas tasas de matriculación al inicio son las más bajas, y también para los años escolares más avanzados del secundario y en años de transición de nivel, que es cuando el problema de abandono suele ser más grave. La generosidad de las transferencias también se ha mostrado como un factor clave en potenciar el impacto positivo de los programas sobre estos indicadores. Adicionalmente, la imposición de condicionalidades sobre los logros escolares más allá de las condiciones de asistencia estándar (por ejemplo, progresión escolar), se asocia con mayores niveles de matrícula y asistencia (Saavedra y García, 2012).

A pesar de los significativos aumentos en la tasa de matriculación y asistencia entre los beneficiarios, hay poca evidencia de mejoras en resultados de aprendizaje (o resultados educativos "finales"), tales como años de escolaridad completados o puntajes en pruebas. Esto sugiere que, para maximizar los efectos potenciales en acumulación de capital humano, los CCT deberían combinarse con otros programas que mejoren la calidad de la oferta de los servicios educativos, así como implementar condiciones que hagan foco en los resultados en lugar del mero uso de los servicios educativos (Fiszbein y otros, 2009).

La evidencia es un poco más alentadora con respecto al impacto de los CCT sobre el desarrollo cognitivo en la primera infancia (Macours, Schady y Vakis, 2008), los resultados sugieren que una intervención muy temprana podría producir retornos más grandes de lo que se esperaría, por ejemplo, al observar el patrón de los efectos del programa sobre la matrícula escolar por edad o grado escolar.

A continuación, se presenta un resumen de las principales evaluaciones de impacto de los CCT sobre resultados educativos llevadas a cabo en los países de América Latina y de otras regiones del mundo.

### ***Evidencia del impacto sobre resultados educativos de programas específicos***

Hay varios trabajos que evalúan el impacto de Bolsa Familia en el Brasil y encuentran efectos positivos sobre las tasas de matriculación, disminución de las tasas de abandono y aumento en la tasa de promoción (Glewwe y Kassouf, 2012; De Janvry et al., 2006; Cireno et al., 2013; Melo y Duarte, 2010; De Brauw et al., 2014; Schaffland, 2012). Los efectos en las tasas de matriculación y asistencia son grandes; por ejemplo, Glewwe y Kassouf (2012) estiman un aumento de la matriculación de 6% en base a datos censales mientras que De Janvry et al. (2006) ven un aumento de las tasas de asistencia de 7,8 puntos porcentuales (pp). También hay evidencia de aumentos en las tasas de repitencia, que podrían deberse a la retención en el sistema educativo de niños con menor desempeño potencial, que en ausencia de las transferencias habrían abandonado la escuela (De Janvry et al., 2006).

Galasso (2006) evalúa el impacto de Chile Solidario en la matriculación aplicando una metodología de regresión discontinua. Encuentra efectos positivos sobre la matriculación. En particular, hay evidencia de un aumento en las tasas de matriculación preescolar, que podría resultar del intenso trabajo con el asistente social, quien durante la sesión enfatiza la importancia de estar matriculado en la educación preescolar para el desarrollo cognitivo y conductual de los niños. Martorano y Sanfilippo (2012) utilizan técnicas de *matching* y diferencias en diferencias y hallan resultados en la misma dirección.

El programa Familias en Acción, de Colombia, cuenta con numerosas evaluaciones sobre resultados educativos. Una de las más importantes es la de Attanasio et al. (2010), que, utilizando una metodología de diferencias en diferencias, encuentra que el programa incrementa sustancialmente la participación en la escuela de los jóvenes de 14 a 17 años (entre 5 y 7 pp), mientras que los niños de 8 a 13 años registran un aumento mucho menor (entre 1 y 3 pp). Estos resultados están documentados también por otros trabajos (Attanasio et al., 2005; Attanasio et al., 2004). Baez y Camacho (2011) utilizan técnicas de *matching* y regresión discontinua para investigar si los beneficiarios de Familias en Acción tuvieron un mejor desempeño en las pruebas académicas al final de la secundaria. Hallan que el programa ayuda a aumentar el nivel de escolaridad, particularmente de las mujeres y de los beneficiarios de áreas rurales. En cuanto al impacto a largo plazo en los resultados de las pruebas, el análisis

muestra que los beneficiarios del programa que se gradúan de la escuela secundaria parecen desempeñarse al mismo nivel que los egresados no beneficiarios. Garcia y Hill (2010) también encuentran resultados positivos en el logro escolar (mejora en los resultados de las pruebas y disminución de la repitencia) para niños de entre 7 y 12 años. Sin embargo, no observan efectos en las pruebas de los adolescentes e incluso encuentran un pequeño incremento en la repitencia de este grupo. Una posibilidad es que, dado que el programa tiene un fuerte efecto sobre la matrícula (particularmente entre los adolescentes), las clases se vuelven masivas y la calidad de la educación se deteriora. Otra posibilidad es que los jóvenes no estén reduciendo las horas de trabajo.

En Costa Rica, Duryea y Morrison (2004) examinan el impacto de Superémonos, encontrando evidencia fuerte de que el programa mejora la asistencia a la escuela (entre 2,9 y 8,7 pp), mientras que la evidencia es mucho más débil en cuanto al rendimiento educativo.

Schady y Araujo (2006) encuentran que el Bono de Desarrollo Humano, del Ecuador, impacta fuerte y positivamente sobre la matriculación en la escuela (alrededor de 10 pp). Posteriormente, Oosterbeek Ponce et al. (2008) encuentran el mismo efecto en la matriculación escolar. Ponce y Bedi (2010) mediante un diseño de regresión discontinua determinan que el programa no tiene impacto en los puntajes de las pruebas, sugiriendo que los intentos de aumentar el capital humano requieren intervenciones adicionales.

En El Salvador, De Brauw y Gilligan (2011) aplican un diseño de regresión discontinua para evaluar el impacto del programa Comunidades Solidarias Rurales y encuentran que el programa incrementa tanto la matriculación de la educación preescolar como la primaria.

En Honduras, Glewwe y Olinto (2004) encuentran que el PRAFF II incrementa la matriculación en 1-2 pp, reduce la tasa de abandono en 2-3 pp, incrementa la asistencia en aproximadamente 0,8 días por mes, y aumenta las tasas de promoción al grado siguiente en 2-4 pp. En la misma línea, Galiani y McEwan (2013) hallan que los niños beneficiarios del PRAF tienen una probabilidad mayor de matriculación en la escuela (de alrededor de 8 pp).

El programa PATH, implementado en Jamaica, fue evaluado por Levy y Ohls (2007) con la metodología de regresión discontinua. El resultado principal es que la asistencia escolar aumenta aproximadamente 0,5 días por mes.

El programa Progreso de México es el que cuenta con la mayor cantidad de evaluaciones de impacto, en parte debido a que se trata del CCT pionero en la región y también porque su aplicación fue aleatorizada. El estudio principal es el de Schultz (2004), que evalúa el impacto en la matriculación escolar utilizando la metodología de diferencias en diferencias. El resultado principal es que el impacto del programa en las áreas rurales es positivo y significativo solo para los niños que se encuentran en la transición de la primaria a la secundaria en la línea de base (efecto de aproxi-

madamente 8.7 pp en 6to grado). En esta línea, existen otros trabajos que también encuentran efectos positivos sobre matriculación, en especial para la secundaria (Attanasio et al., 2011; Skoufias y McClafferty, 2001; Parker y otros, 2006; Parker, 2003). Adicionalmente, De Brauw y Hoddinott (2011) estudian el rol de las condicionalidades en el aumento de la matriculación, explotando el hecho de que algunos beneficiarios no recibieron los formularios necesarios para el monitoreo de la condicionalidad. Encuentran que la ausencia de esos formularios reduce la probabilidad de que los niños asistan a la escuela, en particular para los niños que se encuentran en grados de transición de primaria a secundaria. Por otra parte, Behrman et al. (2001) encuentran que el programa incrementa los logros escolares reduciendo las tasas de abandono escolar y facilitando la progresión, particularmente durante la transición de primaria a secundaria. Luego realizan simulaciones y ven efectos positivos a largo plazo en la asistencia a la escuela. Con respecto al último resultado, Behrman et al. (2011) también analizan efectos de largo plazo utilizando grupos con diferente exposición al programa: los resultados muestran impactos positivos en escolaridad. Hay otros trabajos que aportan evidencia sobre incrementos en la asistencia y matriculación, y reducción del abandono escolar (Behrman et al. 2012; Raymond y Sadoulet, 2003; Skoufias y Parker, 2001).

Para el programa Red de Protección Social, de Nicaragua, Maluccio y Flores (2004) aplican una metodología de diferencias en diferencias y encuentran un incremento de las tasas de matriculación de alrededor de 17.7 pp y un efecto aún mayor en la asistencia. El programa también contribuye a la reducción del trabajo infantil, ya que el porcentaje de niños de 7 a 13 años que trabajan cae en aproximadamente 5 pp. Otros trabajos también encuentran efectos en esta dirección, como Dammert (2009), que encuentra que los niños que viven en localidades más empobrecidas fueron los que experimentaron mayores impactos del programa sobre la asistencia escolar en 2001, efecto que se redujo en 2002. Gitter y Barham (2009) observan un efecto positivo en la matriculación entre los hogares pobres de las comunidades cultivadoras de café. Por último, Maluccio et al. (2010) ven que el programa tuvo un efecto sustancial en la progresión de grado, incluso después de que el grupo beneficiario dejara de recibir las transferencias. La mitad del efecto sobre la progresión se explica por una reducción en las tasas de abandono y repitencia de los niños beneficiarios que ya estaban en la escuela cuando comenzó el programa.

Para el programa panameño Red de Oportunidades, Arraiz y Rozo (2011) aplican una metodología de propensity score matching para estimar el impacto en los resultados educativos en áreas con diferente incidencia de pobreza: áreas indígenas y rurales no indígenas de Panamá. En general, encuentran un impacto positivo en la matriculación en ambas áreas. En las áreas rurales, se estimó un aumento de 10.2 pp en la matriculación de la escuela intermedia (7mo a 9no grado) y un aumento de 13 pp en la proporción de niños que completaron la escuela primaria. No obstante, no se encontró impacto en la inscripción de la escuela primaria (1ro a 6to grado) ni secundaria (10mo a 12vo grado). Mientras que, en las áreas indígenas, el impacto del programa

en los resultados educativos se limitó a la matriculación en la escuela primaria, donde se estima un incremento de 7,9 pp.

Las evaluaciones del programa Tekoporã, del Paraguay, encuentran un efecto positivo en la asistencia y en la progresión del curso, mientras que el rol de la condicionalidad y de las visitas de asistentes sociales no es claro (Soares et al., 2008; Teixeira et al., 2011).

El programa Juntos, del Perú, también parece tener efectos positivos y significativos tanto en matriculación como en asistencia, mayormente en los puntos de transición (entrada a la primaria y transición de la primaria a la secundaria). Ambos efectos son mayores para los niños que tuvieron una mayor exposición al programa (Perova y Vakis, 2009; Perova y Vakis, 2012).

Por último, Borraz y González (2009) evalúan el impacto del programa PANES, del Uruguay, mediante la técnica de *propensity score matching* y no encuentran evidencia de que haya efecto sobre la asistencia escolar. En un trabajo posterior, Amarante et al. (2011) utilizan la metodología de regresión discontinua y de diferencias en diferencias y también concluyen que el programa no afecta la asistencia escolar. Argumentan que el tamaño de la transferencia no era lo suficientemente generoso como para promover la asistencia o bien que los determinantes de la asistencia escolar infantil son más complejos y requieren intervenciones complementarias. Además, resaltan el hecho de que en países de ingresos medios las tasas de asistencia en la escuela primaria ya son altas y el principal reto es mantener a los estudiantes en la escuela secundaria.

En otras regiones del mundo los CCT también tuvieron éxito en mejorar resultados educativos como la matriculación y la asistencia escolar. Por ejemplo, en Bangladesh, Pakistán y Camboya se implementaron CCT para hacer frente al hecho de que la matriculación de las niñas era usualmente menor a la de los niños, especialmente en áreas rurales. En estos tres países los efectos en la matriculación y asistencia escolar de las niñas fueron muy positivos: en Bangladesh se registra un aumento promedio de 11 pp en la matriculación de las niñas de 11 a 18 años (Khandker et al., 2003), en Pakistán este efecto es en promedio de 12 pp para niñas de 10 a 14 años (Chaudhury y Parajuli, 2010) y en Camboya el efecto para niñas de 7<sup>mo</sup> a 9<sup>no</sup> grado sobre la matriculación es de 31 pp, mientras que sobre la asistencia es de 43 pp (Filmer y Schady, 2008). Posteriormente, Filmer y Schady (2009b) evalúan una versión modificada del programa de Camboya (donde, entre otros cambios, los destinatarios son niños y niñas) y observan un aumento en la matriculación de 25 pp, al tiempo que no encuentran evidencia de que los niños receptores del programa obtengan mejores resultados en las pruebas de Lengua y Matemática 18 meses después.

En Turquía los resultados fueron diferentes a los de los países mencionados anteriormente. En particular, se encuentra entre los beneficiarios un aumento de la matriculación de 5,9 pp, pero los no beneficiarios experimentan un aumento aun mayor, de 8,9 pp, lo que se resume en un efecto neto negativo en la matriculación de la

primaria de 3 pp. Una de las posibles explicaciones que brindan los autores frente a este inesperado resultado son los efectos "derrame" del programa sobre los no beneficiarios que surgen de las expectativas erróneas de que, matriculando a sus hijos en la escuela, aumentan las probabilidades de recibir el programa en el futuro. Otro canal que argumentan se relaciona con los comportamientos de mimetización o de "manada" que exhiben los no beneficiarios cuando observan el comportamiento de sus pares beneficiarios, y aprenden sobre los verdaderos costos y beneficios del mismo (en este caso, la matriculación en la escuela). Adicionalmente, realizan análisis de robustez y concluyen que ese resultado no es robusto frente a cambios en la especificación del modelo o en la muestra. Por otra parte, concluyen que el programa fue exitoso en cuanto a su objetivo de aumentar la matriculación en la secundaria de las niñas, donde se registró un aumento de 10,7 pp para las niñas de 14 a 17 años (Ahmed et al. 2006).

Por último, en Indonesia, donde se implementó un CCT en 1998 para preservar la asistencia escolar durante la crisis financiera asiática, se encuentran efectos favorables sobre las tasas de abandono escolar. El grupo de mayor riesgo de abandonar la escuela era el de estudiantes de los primeros años de secundaria, grupo para el que la deserción se redujo alrededor de 3 pp (Cameron, 2009). Además, Sparrow (2007) observa efectos positivos del programa en la matriculación escolar, especialmente en niños en edad de asistir a la educación primaria y de hogares rurales pobres.

## 4.

### EL IMPACTO DE LA AUH SOBRE LOS RESULTADOS EDUCATIVOS

El objetivo de esta sección es evaluar el impacto que ha tenido la AUH en algunos resultados educativos. Como el programa no fue asignado aleatoriamente ni existen datos sobre los destinatarios previos a su implementación, tenemos que recurrir a fuentes de información secundaria. En nuestro caso, optamos por usar la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Una de las ventajas de la EPH es la frecuencia y cobertura de los datos. Desde 2003, última revisión metodológica de la encuesta, cuenta con información trimestral que es representativa del 71% de la población urbana del país y del 62% de la población total. Una ventaja adicional de la EPH es que el muestreo se hace en base a paneles rotativos, de manera que se cuenta con información durante cierto período de tiempo (casi un año y medio) para cada hogar y cada uno de sus integrantes. Este rasgo será muy valioso al momento de evaluar la evolución de algunos resultados, como veremos más adelante.

Una limitación de la EPH para nuestro análisis es que no incluye una pregunta que permita identificar directamente a los destinatarios del programa. Nuestra estrategia, entonces, es enfocarnos en la población elegible: niñas, niños y jóvenes de hasta 18 años, cuyos padres son desempleados, inactivos, trabajadores informales o trabajadores por cuenta propia; también si son trabajadores formales dedicados al servicio doméstico<sup>4,5</sup>. El grupo de comparación (grupo control) serán también niñas, niños y jóvenes del mismo grupo etario pero que son hijos de trabajadores formales. Estos dos grupos se usan como base de la comparación en un modelo de diferencias en diferencias para estimar el efecto de la AUH sobre los resultados educativos de interés.

Intuitivamente, el método de diferencias en diferencias consiste en evaluar las diferencias en los resultados entre la población elegible y la no elegible, y comparar la magnitud de esas diferencias entre el periodo previo y el posterior a la implementación del programa. Si la diferencia entre los dos grupos (elegibles menos no elegibles) aumenta (disminuye) después del programa, ese aumento (disminución) se atribuye a la AUH. Si las diferencias entre los grupos no cambian luego de la implementación del programa, entonces decimos que la AUH no tuvo un impacto sobre esa variable<sup>6</sup>.

Si bien nuestro análisis se enfoca en los elegibles, confiamos en que permite una buena aproximación del efecto de la AUH sobre los destinatarios, dada la amplia cobertura del programa y dado el limitado derrame en la población no elegible<sup>7</sup>. El hecho de que la ANSES asigne automáticamente el programa a los que satisfacen los criterios de elegibilidad da cierta garantía de que la gran mayoría de los elegibles sean destinatarios efectivos del programa. La ANSES se basa en sus registros de datos personales (Administración de Datos de Personas –ADP–) para evaluar los requisitos de elegibilidad del niño (edad, residencia en el país por tres años) y de sus padres (alguno de los dos con residencia de al menos tres años en el país; que no reciba ningún otro plan incompatible con AUH; que sea trabajador informal, monotributista social, trabajador doméstico o esté desempleado). De cumplirse esos requisitos, la ANSES le liquida automáticamente el pago de la AUH. Si bien no hay información oficial sobre la tasa de participación entre los elegibles (*take up rate* del programa), se estima que alrededor del 80% de los niños y niñas elegibles ya estaba recibiendo las transferencias de la AUH seis meses después de su lanzamiento (Garganta et al., 2017).

Como vimos en las secciones anteriores, el efecto de las condicionalidades sobre los resultados educativos varía entre programas, según el monto de las transferencias, cómo se diseñen específicamente las condiciones y cuáles sean las penalidades en caso de incumplimiento. En general, y según surge de la experiencia internacional resumida en la sección 3, se encuentran claros efectos positivos en el acceso a educación (tasas de matriculación y asistencia) pero no necesariamente en la acumulación de capital humano (aprendizaje, tasas graduación, etc.). Nuestro objetivo aquí es evaluar el impacto de la AUH en tres resultados de interés: la asistencia a la escuela, la continuidad a lo largo del ciclo lectivo y la graduación en los niveles educativos primario y secundario. En los dos primeros casos se trata de indicadores directos de

4. Ley 25.239 (Título XVIII).

5. La Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHO) si permite identificar a los destinatarios, pero se realiza una vez cada diez años. La última disponible se realizó en 2012/2013. De hecho, Jiménez y Jiménez (2016) usan esa encuesta para evaluar el impacto de la AUH sobre la deserción escolar adolescente usando técnicas de *propensity score matching*.

6. Naturalmente, se requiere una serie de supuestos para garantizar que el efecto estimado efectivamente sea causado por la AUH. El primer supuesto es que la evolución de los resultados de interés en los dos grupos era similar antes del programa y lo hubiera seguido siendo después de no ser por el nuevo programa. Hay evidencia de la existencia de estas tendencias comunes previas al programa, lo que aumenta nuestra confianza en que, si las tendencias divergen después de 2009, posiblemente sea a causa de la AUH (ver, por ejemplo, Edo et al., 2017). El segundo supuesto es que no hubo otras políticas contemporáneas a la AUH que puedan haber tenido un impacto diferencial en los resultados educativos entre el grupo de elegibles y el de no elegibles. Este supuesto no parece demasiado fuerte, ya que la AUH fue prácticamente la única innovación en la política social argentina, y por lejos la principal, durante el periodo de análisis (Bertranou, 2010; D'Elia y Navarro, 2011; D'Elia et al. 2010; Groisman et al. 2014; Lustig et al., 2012; y Rofman y Oliveri, 2011). Para más detalles sobre la metodología de diferencias en diferencias, ver Card (1990), Card y Krueger (1994) y Bertrand, Dufló y Mullainath (2004), entre otros.

7. El análisis del efecto de sobre la población elegible se conoce como *intention to treat* en la jerga de evaluación de impacto. Si todos los elegibles recibieran el programa y ningún no elegible lo hiciera, el efecto del programa en los destinatarios es simplemente el cociente entre el efecto en los elegibles sobre la tasa de participación de los elegibles (Duflo, et al., 2006).

acceso y permanencia en el corto plazo. En cuanto a las tasas de graduación, constituyen un indicador de progreso educativo de más largo plazo y con un impacto mayor en las perspectivas educativas y laborales futuras de los jóvenes.

#### 4.1. Efectos de la AUH sobre las tasas de asistencia a la escuela

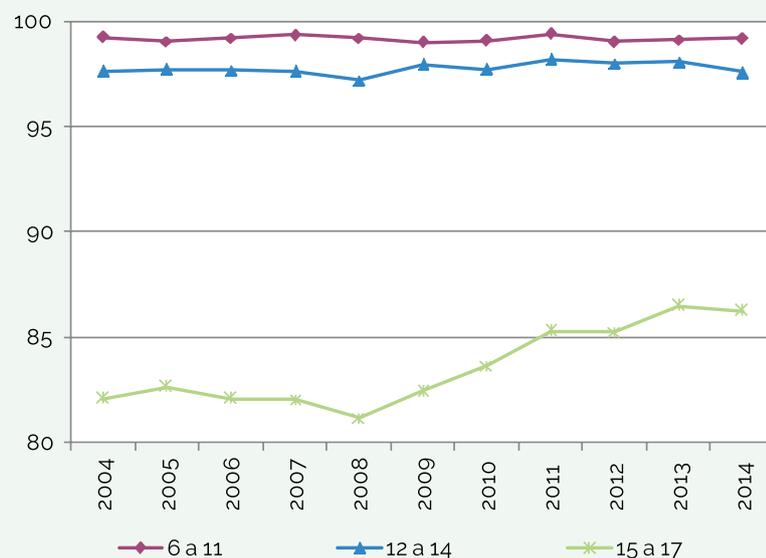
El primer resultado sobre el que esperamos un efecto positivo de la AUH son las tasas de asistencia escolar. La escuela primaria comienza oficialmente a la edad de 6 años (Ley de Educación Nacional N° 26.206). Si bien hay diferencias en la duración de los niveles primario y secundario entre provincias, en general los niños de 6 a 11 años deberían estar cursando el nivel primario, los de 12 a 14 años el nivel secundario básico (Ciclo básico) y los de 15 a 17 el último ciclo del secundario (Ciclo orientado)<sup>8</sup>. El Gráfico 4.1 muestra las tasas de asistencia escolar neta para niños, niñas y jóvenes para estos tres grupos de edad<sup>9</sup>. Hacia 2004, las tasas de asistencia neta para la primaria y el secundario básico estaban por encima del 97% y se mantuvieron relativamente constantes durante toda la década. En contraste, las tasas de asistencia netas del grupo de jóvenes de 15 a 17 años son mucho más bajas (82% en 2004), permanecieron relativamente estables hasta 2009, pero desde 2010 exhibieron una clara y fuerte tendencia creciente. El cambio es notable: desde 82,9% en 2009 a 86,6% en 2014, es decir, casi 4 pp en cinco años.

8. Si bien la educación es obligatoria desde los 4 años (Ley 27.405), la escuela primaria comienza oficialmente a los 6 años (Ley de Educación Nacional N° 26.206). En la Argentina conviven dos estructuras distintas para los niveles primario y secundario, según la provincia: seis años cada nivel (6-6) o siete años de primaria y cinco de secundaria (7-5).

9. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define la tasa de asistencia escolar neta como el porcentaje de niños/as o jóvenes de cierto grupo etario que asisten al nivel educativo que oficialmente corresponde a esa edad.

#### GRÁFICO 4.1

Tasas de asistencia escolar neta por grupo etario

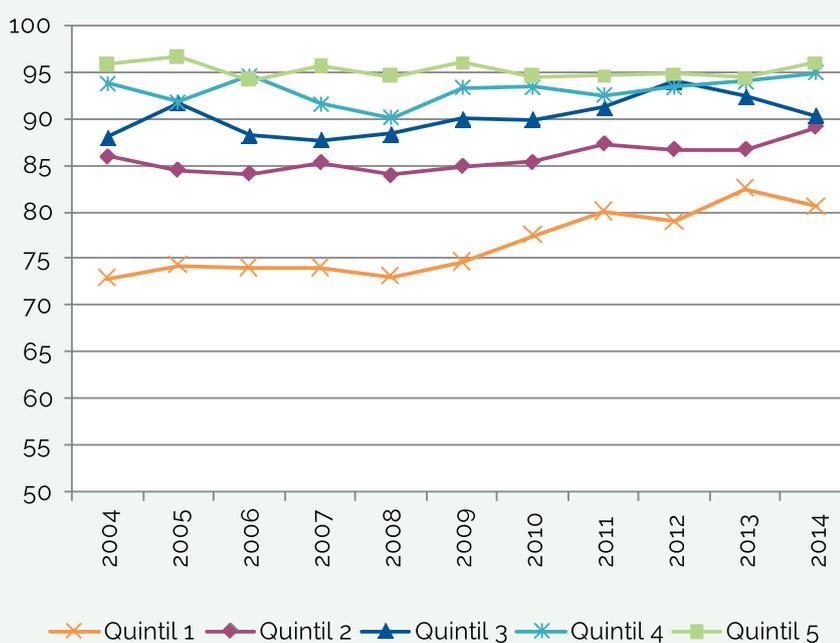


Fuente: Edo, Marchionni y Garganta (2017) sobre la base de datos de la EPH. Nota: La tasa de asistencia escolar neta es el porcentaje de niños/as o jóvenes de cierto grupo etario que asisten al nivel educativo que corresponde a esa edad (UNESCO).

Antes de atribuir esta mejora a la AUH, debemos preguntarnos si no hubo otros cambios de política que podrían ser los verdaderos responsables del crecimiento de las tasas de asistencia de los jóvenes de 15 a 17 años. Esta es la pregunta que encaramos en Edo, Marchionni y Garganta (2017): la Ley de Educación Nacional N° 26.206, de 2006, expandió la obligatoriedad escolar, que hasta el momento era hasta los 15 años, hasta completar el nivel secundario, lo que en teoría sucede alrededor de los 17 años de edad. Es decir, desde fines de 2006 la educación empezó a ser de carácter obligatorio también para el grupo de jóvenes de 15 a 17 años. En el citado trabajo argumentamos que no fue esta reforma legal sino los incentivos que genera la AUH lo que explica el aumento en las tasas de asistencia de este grupo. En primer lugar, las tasas de asistencia empezaron a crecer recién a partir de 2010, es decir, tres años después de la implementación de la ley. En segundo lugar, ni la ley ni su reglamentación incorporaron mecanismos capaces de afectar los incentivos de los niños o de sus padres/tutores para reforzar la obligatoriedad de asistir a clases. Por último, la mejora se concentró fundamentalmente en los jóvenes de familias más vulnerables, tal como muestra el Gráfico 4.2.

### GRÁFICO 4.2

Tasas de asistencia escolar neta para jóvenes de 15 a 17 años, por quintil de ingreso per cápita familiar



Fuente: Edo, Marchionni y Garganta (2017) sobre la base de datos de la EPH.

Hasta aquí la evidencia sugiere que hubo un cambio a partir de 2009 que afectó positivamente las tasas de asistencia escolar de los jóvenes de 15 a 17 años, pero especialmente de los que pertenecen a los hogares más pobres. Si este efecto se hubiera debido a la AUH, debería estar concentrado en la población elegible pero no en los jóvenes de hogares formales. La Tabla 4.1 muestra las tasas de asistencia de los jóvenes más pobres (últimos dos quintiles de la distribución de ingresos), diferenciando el grupo de elegibles para el programa (grupo tratamiento) del grupo de no elegibles (grupo de control). Cada panel de la Tabla se refiere a un grupo etario diferente. Consistente con la evidencia de los gráficos anteriores, observamos que solo para el grupo de elegibles de 15 a 17 años hay un cambio importante en las tasas de asistencia entre los períodos previo y posterior a la implementación de la AUH (ver Panel C). Si bien las tasas de asistencia también crecieron para los jóvenes de 15 a 17 años del grupo de control, el aumento fue considerablemente mayor en el grupo de tratamiento: 5,1 pp comparados con 1,9 pp del grupo control. Esta evidencia preliminar sugiere que la AUH podría ser responsable de los 3,2 pp extras de mejora de la asistencia del grupo tratamiento.

Los Paneles A y B de la Tabla 4.1 sugieren, en cambio, que la AUH no habría tenido un impacto significativo en las tasas de asistencia escolar primaria y secundaria básica. Si bien se observa un aumento en las tasas de asistencia de la población elegible para los dos grupos etarios, el cambio es despreciable y la diferencia con el correspondiente grupo control no es estadísticamente significativa. A nuestro entender, la explicación más plausible es que las tasas de asistencia en primaria y secundaria básica que se registraban antes de 2009 ya eran muy altas y que los incentivos que introdujo la AUH no fueron suficientes para atraer a la escuela (o mantener en ella) al pequeño grupo que abandona sus estudios a tan temprana edad. Si esto fuera así, para encontrar un impacto en este grupo se requeriría un esfuerzo mucho mayor y focalizado, con una política que complementa las transferencias monetarias con otras medidas de acompañamiento y apoyo a los niños y niñas, y a sus familias.

**TABLA 4.1**

Tasas de asistencia escolar neta, grupos tratamiento y control

A. NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
<b>Antes AUH</b>	99,5	98,9	-0,6
<b>Después AUH</b>	99,3	99,1	-0,2
<b>Diferencia (después-antes)</b>	-0,2	0,2	0,4

B. NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 14 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	98,7	96,4	-2,3
Después AUH	98,5	96,9	-1,6
Diferencia (después-antes)	-0,2	0,5	0,7

C. JÓVENES DE 15 A 17 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	87,0	75,1	-11,9
Después AUH	88,9	80,2	-8,7
Diferencia (después-antes)	1,9	5,1	3,2

Fuente: Edo, Marchionni y Garganta (2017) sobre la base de datos de la EPH.

Nota: El grupo tratamiento incluye jóvenes cuyos padres son elegibles para recibir la AUH: inactivos, desocupados, informales o trabajadores por cuenta propia (o trabajadores formales del sector de servicios domésticos). El grupo control incluye hijos con al menos uno de los padres con trabajo registrado (con derecho a percibir beneficios previsionales). En ambos grupos se consideran solo los jóvenes del 40% más pobre (últimos dos quintiles) de la distribución del ingreso per cápita familiar.

En lo que sigue, evaluamos si las conclusiones de la Tabla 4.1 se mantienen en un contexto multivariado. Para eso estimamos modelos de diferencias en diferencias que permiten identificar el efecto causal de la AUH en las tasas de asistencia teniendo en cuenta al mismo tiempo otras características de los jóvenes que pueden también afectar su probabilidad de asistir a la escuela (para los detalles metodológicos ver el Apéndice 2. La Tabla 4.2 resume los resultados de la estimación.

Consistente con la evidencia preliminar que discutimos antes, estas estimaciones sugieren que la AUH aumentó las tasas de asistencia de los jóvenes de 15 a 17 años en casi 4 pp. La magnitud de este efecto es considerable. Implica, por ejemplo, que la AUH ayudó a que alrededor de 20.000 jóvenes de entre 15 y 17 años pertenecientes a hogares pobres e informales de la Argentina permanecieran en la escuela secundaria en el período 2010-2014. Además, en términos de las desigualdades educativas, este efecto implica una reducción del 20% en la brecha en las tasas de asistencia entre el grupo tratamiento y los jóvenes del quintil más rico de ingresos<sup>10</sup>.

Si bien los resultados no son estrictamente comparables, el impacto de 4 pp de la AUH sobre la asistencia escolar de los jóvenes del grupo 15-17 está en medio del rango de efectos que se estiman para otros programas de transferencias condicionadas de América Latina. Por ejemplo, para Bolsa Escola, del Brasil, e Ingreso Ciudadano, del Uruguay, se estima un impacto del orden de los 2 pp, mientras que para Familias en Acción, de Colombia, y Oportunidades, de México, las estimaciones rondan los 12 pp (Saavedra y García, 2012).

10. Otros trabajos encuentran resultados en la misma dirección, como Paz y Golovanevsky (2014). Por su parte, Jiménez y Jiménez (2015) utilizan la metodología de *propensity score matching* y observan que la tasa de deserción escolar entre destinatarios de 14 a 17 años es de 8 pp.

**TABLA 4.2**

Efecto de la AUH sobre la probabilidad de asistir a la escuela. Estimación de un modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad de asistir a la escuela secundaria. Coeficientes en puntos porcentuales

	RANGO ETARIO			
	6-11	12-14	15-17	18-20
<b>Tratamiento*Post</b>	0,424***	0,804**	3,882***	0,996
	(0,152)	(0,315)	(0,885)	(1,406)
<b>Tratamiento</b>	-0,375***	-1,496***	-7,574***	-8,052***
	(0,116)	(0,258)	(0,622)	(0,879)
<b>Post</b>	-2,307*	-0,238	3,095	16,65***
	(1,204)	(1,725)	(4,328)	(2,769)
<b>Características del joven y del jefe del hogar</b>	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Otras características del hogar</b>	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Efectos fijos: región, año y tendencias regionales</b>	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Observaciones</b>	69,332	34,904	35,002	28,792

Fuente: Edo, Marchionni y Garganta (2017) sobre la base de datos de la EPH.

*Nota: Se reportan las estimaciones de MCO del modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad lineal de asistir a la escuela en el nivel educativo que corresponde oficialmente a ese grupo etario. La variable dependiente es un indicador binario que vale 1 para los jóvenes que asisten a la escuela y vale 0 en caso contrario. El coeficiente que se reporta en la tabla corresponde al término de interacción entre la variable binaria tratamiento (=1 para el grupo tratamiento) y la variable binaria post que indica el período posterior a la AUH (=1 para los años 2010 a 2014). El coeficiente está expresado en puntos porcentuales. El modelo incluye también las variables tratamiento y post en forma aditiva, características de los jóvenes y sus familias (sexo de los jóvenes, edad y edad al cuadrado; del jefe o jefa de hogar: sexo, edad, edad al cuadrado, nivel educativo y estatus laboral; otras características del hogar: cantidad de total de miembros y cantidad de miembros menores de 18 años, ingreso per cápita familiar, hogar monoparental o con ambos padres presentes), además de efectos fijos por región, año y tendencias regionales (interacción de región y año). Los errores estándar robustos agrupados (clustered robust standard errors) se reportan entre paréntesis. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ .*

Comparado con el efecto de casi 4 pp para el grupo de 15 a 17 años, el impacto sobre la asistencia escolar de los grupos más jóvenes es despreciable. Para los adolescentes de 12 a 14 años (edades correspondientes al ciclo secundario básico) el efecto es de solo 0,8 pp y todavía menor para los niños y niñas de 6 a 11 años (edades correspondientes a la primaria), para quienes apenas alcanza los 0,4 pp. Estos resultados también están en línea con la evidencia descriptiva que discutimos antes. Por su parte, la AUH no tuvo ningún impacto sobre las tasas de asistencia escolar de los jóvenes de 18 a 20 años. El coeficiente no solo es muy pequeño en magnitud (menos de 0,2 pp) sino que tampoco es estadísticamente significativo. Este resultado es consistente con el hecho de que este grupo no es elegible para la AUH.

Si bien los jóvenes de 15 a 17 años fueron los más favorecidos por la AUH en términos de asistencia escolar, el impacto difiere según el género y algunas características de sus hogares. La Tabla 4.3 resume los resultados de estimar los modelos de diferencias en diferencias para distintos subgrupos dentro del grupo de 15 a 17 años. En primer lugar, el Panel A de la tabla muestra que el aumento de las tasas de asistencia fue liderado por los varones: el impacto estimado de la AUH sobre asistencia escolar de los varones supera los 5 pp mientras que para las mujeres apenas supera 1.5 y no resulta estadísticamente significativo. Hay varias explicaciones posibles para esta diferencia en los resultados por género. Por un lado, las tasas de asistencia escolar neta de las mujeres superaban a la de los varones en más de 10 pp previo a la implementación de la AUH (80% y 70%, respectivamente, para el grupo de 15 a 17 años). Por otra parte, para regiones en desarrollo donde todavía los roles tradicionales de género permanecen arraigados, la escolarización de las mujeres, a diferencia de la de los varones, suele depender más de cuestiones culturales que de incentivos económicos como los que ofrecen los programas de transferencias. En efecto, Sosa Escudero y Marchionni (1999) presentan evidencia al respecto para la década de 1990 en la Argentina.

### TABLA 4.3

Efecto de la AUH sobre la probabilidad de asistir a la escuela para jóvenes de 15 a 17 años. Estimación de un modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad de asistir a la escuela secundaria. Coeficientes en puntos porcentuales

A. POR GÉNERO		
	Niños	Niñas
<b>Tratamiento*Post</b>	5,834***	1,651
	(1,084)	(1,217)
<b>Tratamiento</b>	-10,01***	-4,987***
	(0,813)	(0,731)
<b>Post</b>	2,634	0,823
	(3,934)	(6,964)
<b>Características del joven y del jefe del hogar</b>	Sí	Sí
<b>Otras características del hogar</b>	Sí	Sí
<b>Efectos fijos: región, año y tendencias regionales</b>	Sí	Sí
<b>Observaciones</b>	17,822	17,180

B. POR ESTRUCTURA FAMILIAR		
	Monoparental	Biparental
Tratamiento*Post	3,674**	3,814***
	(1,535)	(1,051)
Tratamiento	-6,500***	-7,474***
	(0,934)	(0,766)
Post	5,808	2,110
	(9,433)	(4,853)
Características del joven y del jefe del hogar	Sí	Sí
Otras características del hogar	Sí	Sí
Efectos fijos: región, año y tendencias regionales	Sí	Sí
Observaciones	10,994	24,008

C. POR EDUCACIÓN DEL JEFE DE HOGAR		
	Baja	Alta
Tratamiento*Post	3,597***	2,404
	(1,040)	(1,425)
Tratamiento	-8,414***	-4,355***
	(0,752)	(1,004)
Post	12,12**	3,375
	(5,494)	(6,382)
Características del joven y del jefe del hogar	Sí	Sí
Otras características del hogar	Sí	Sí
Efectos fijos: región, año y tendencias regionales	Sí	Sí
Observaciones	25,505	9,497

D. POR CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL HOGAR			
	1 o 2	3 o 4	5 o más
Tratamiento*Post	2,664**	3,270**	5,206**
	(1,294)	(1,432)	(2,180)
Tratamiento	-6,125***	-6,846***	-10,43***
	(1,059)	(0,869)	(1,257)
Post	-7,568*	3,897	16,81
	(3,857)	(10,17)	(10,24)
Características del joven y del jefe del hogar	Sí	Sí	Sí
Otras características del hogar	Sí	Sí	Sí
Efectos fijos: región, año y tendencias regionales	Sí	Sí	Sí
Observaciones	13,799	14,301	6,902

Fuente: Edo, Marchionni y Garganta (2017) sobre la base de datos de la EPH.

Nota: Se reportan las estimaciones de MCO del modelo de diferencias en la probabilidad lineal de asistir a la escuela secundaria de jóvenes entre 15 y 17 años. Los errores estándar robustos agrupados (clustered robust standard errors) se reportan entre paréntesis. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ . Educación baja es menos que secundaria completa y Educación alta es al menos secundaria completa. Para más detalles sobre la especificación de los modelos estimados y la definición de las variables, ver la nota en Tabla 4.2.

La Tabla 4.3 también muestra que el impacto se da fundamentalmente en hogares con jefe/a con bajo nivel educativo (menos que secundaria completa), independientemente de que el hogar sea monoparental o ambos padres sean convivientes. Además, el efecto resulta mayor en familias con más hijos menores de 18 años. Por ejemplo, el impacto para jóvenes en hogares con cinco o más hijos duplica al que corresponde a jóvenes en hogares con uno o dos hijos. Este resultado es consistente con el hecho de que las transferencias de la AUH crecen proporcionalmente con el número de hijos (hasta un máximo de cinco). El posible canal, que ya discutimos en la sección 3, es que el mayor efecto ingreso para las familias más numerosas podría aumentar el compromiso con el cumplimiento de las condicionalidades del programa.

## 4.2. Continuidad de la asistencia a lo largo del ciclo lectivo o continuidad intraanual

En el apartado anterior evaluamos el impacto de la AUH sobre las tasas de asistencia al comienzo del ciclo lectivo (primeros dos trimestres del año) y aquí nos concentramos en evaluar el potencial efecto de la AUH sobre la permanencia de las niñas, niños y jóvenes en la escuela a lo largo del año escolar. La pregunta que buscamos responder es si la asistencia aumenta por la mera matriculación a comienzo del año o es un resultado que se sostiene a lo largo del ciclo lectivo.

Para este análisis, recurrimos a la estructura de paneles rotativos de la EPH que nos permite conocer para cada individuo su situación de asistencia escolar en distintos trimestres y años. Para evaluar el efecto de la AUH sobre la continuidad escolar, nos concentramos en los niños, niñas y jóvenes que asisten a la escuela en el primer trimestre del año y verificamos su situación de asistencia en el último trimestre.

Más concretamente, cada hogar/individuo participa en la EPH cuatro veces: en dos trimestres consecutivos, no participa en los dos siguientes y vuelve a participar en dos trimestres más. Es decir, si la primera participación en la encuesta sucede en  $t_1$ , donde  $t_1$  puede ser cualquier trimestre del año, las demás participaciones serán en  $t_2$ ,  $t_5$  y  $t_6$ , pero no tendremos información para los períodos  $t_3$  ni  $t_4$ . Por ejemplo, el panel que ingresa a la muestra en el último trimestre de un año es nuevamente encuestado el año siguiente en los trimestres primero y cuarto, y nuevamente en primer trimestre del año que sigue. Con esta submuestra podemos observar la asistencia escolar al comienzo y al final del ciclo lectivo de cada año para evaluar si la AUH tuvo un impacto en la continuidad escolar durante ese período (continuidad intraanual).

El esquema de rotación muestral de la EPH consiste en la renovación de un 25% de la muestra en cada trimestre mediante el ingreso de un nuevo panel de hogares en reemplazo del panel que cumplió con su cuarta participación en la encuesta en el trimestre inmediato anterior. Una particularidad del análisis de este apartado es que,

al recurrir a información longitudinal de los trimestres 1 y 4 de cada año, se reducen considerablemente los tamaños muestrales. Como veremos más adelante, es posible que esta sea la razón de la falta de significatividad de algunos resultados.

La variable de interés es un indicador binario de continuidad intraanual, que vale 1 cuando un estudiante que asistía a la escuela en el primer trimestre del año continúa asistiendo en el último trimestre, y vale 0 en el caso de que, habiendo asistido en el primer trimestre, no lo haga en el último. La metodología es similar a la descrita en el apartado 4.1: empleamos un modelo de diferencias en diferencias para evaluar si hay un cambio en las diferencias de las tasas de continuidad escolar del grupo elegible respecto del grupo no elegible entre el periodo previo (2004-2009) y el posterior (2010-2014) a la implementación de la AUH.

La Tabla 4.4 reporta las tasas de continuidad intraanual para los grupos de tratamiento y control en el periodo previo y posterior a la implementación de la AUH. El indicador se define sobre el total de niños y niñas que asisten a la escuela en el primer trimestre de un año y se construye como el porcentaje que continúa asistiendo en el último trimestre de ese mismo año. Para el grupo de niños de 6 a 11 años (Panel A) los cambios en las tasas de continuidad (después menos antes) son negativos, aunque de magnitud despreciable y tampoco hay diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y control, lo que constituye evidencia preliminar de que la AUH no habría tenido un impacto en la continuidad intraanual de estos niños en la escuela primaria. En cambio, los Paneles B y C de la Tabla 4.4 sugieren que sí hubo un impacto en la continuidad intraanual de los estudiantes entre los 12 y los 17 años, para quienes se observa que la tasa de continuidad intraanual creció más para el grupo tratamiento que para el control. El efecto diferencial es de 1,6 pp para el grupo de 12 a 14 años y de 3,4 pp para el de 15 a 17 años.

## TABLA 4.4

Tasas de continuidad intraanual, grupos tratamiento y control

A. NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	99,6	99,2	-0,4
Después AUH	99,3	98,7	-0,6
Diferencia (después-antes)	-0,3	-0,5	-0,2

B. NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 14 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	98,0	95,1	-2,9
Después AUH	97,1	95,9	-1,2
Diferencia (después-antes)	-0,9	0,7	1,6

C. JÓVENES DE 15 A 17 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	87,6	82,2	-5,4
Después AUH	87,9	85,9	-2,0
Diferencia (después-antes)	0,3	3,7	3,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la EPH.

Nota: El grupo tratamiento incluye jóvenes cuyos padres son elegibles para recibir la AUH: inactivos, desocupados, informales o trabajadores por cuenta propia; también trabajadores formales del sector de servicios domésticos. El grupo control incluye hijos con al menos uno de los padres con trabajo registrado (con derecho a percibir beneficios previsionales). En ambos grupos se consideran solo los jóvenes del 40% más pobre (últimos cuatro deciles) de la distribución del ingreso per cápita familiar. La muestra está compuesta por los niños, niñas y jóvenes cuya segunda participación en la encuesta se produce en el primer trimestre del año. El indicador de continuidad intraanual se computa como el porcentaje de individuos que asistían a la escuela en el último trimestre del ciclo lectivo sobre el total que asistía en el primer trimestre.

Estas conclusiones se mantienen cuando estimamos estos cambios en un contexto de análisis de regresión multivariado. La Tabla 4.5 presenta las estimaciones de modelos de diferencias en diferencias de la probabilidad de un niño o niña que asistía a la escuela en el primer trimestre del año continúe haciéndolo al final del ciclo lectivo. Según estos resultados, la AUH habría contribuido a un aumento de la continuidad intraanual de 2,3 pp para el grupo de elegibles de 12 a 14 años de edad. El impacto estimado es todavía más fuerte para los elegibles de 15 a 17 años, aunque con poca significatividad estadística posiblemente como consecuencia de la contracción del tamaño muestral. Nuevamente no se identifica ningún impacto sobre la continuidad de los niños y niñas de 6 a 11 años.

**TABLA 4.5**

Efecto de la AUH sobre la continuidad intraanual de la asistencia escolar. Estimación de un modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad de asistir en el último trimestre del ciclo lectivo condicional a que asistía en el primer trimestre. Coeficientes en puntos porcentuales

	RANGO ETARIO		
	6 a 11	12 a 14	15 a 17
Tratamiento*Post	-0,0168	2,199*	4,268
	(0,467)	(1,077)	(2,427)
Tratamiento	-0,461	-5,034***	-3,849**
	(0,272)	(0,966)	(1,025)
Post	-8,406***	-8,592***	-14,80*
	(0,654)	(1,256)	(5,901)
Características del joven y del jefe de hogar	Sí	Sí	Sí
Otras características del hogar	Sí	Sí	Sí
Efectos fijos: región, año y tendencias regionales	Sí	Sí	Sí
Observaciones	7,380	3,790	2,888

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de datos de la EPH. Datos anualizados.

*Nota: Se reportan las estimaciones de MCO del modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad lineal de continuar asistiendo a la escuela en el último trimestre del año condicional a que asistía en el primer trimestre. Todos los niños, niñas y jóvenes en la muestra de estimación asisten a la escuela en el primer trimestre del ciclo lectivo. La variable dependiente es un indicador binario que vale 1 para aquellos que también asisten en el último trimestre del mismo ciclo lectivo y vale 0 en caso contrario. Los coeficientes que se reportan en la primera fila de la tabla corresponden al término de interacción entre la variable binaria tratamiento (=1 para el grupo tratamiento) y la variable binaria post que indica el periodo posterior a la AUH (=1 para los años 2010 a 2014), y se interpretan como el impacto causal de la AUH en las tasas de continuidad intraanual. Los coeficientes están expresados en puntos porcentuales. Los modelos incluyen también las variables tratamiento y post en forma aditiva, características de los jóvenes y sus familias (sexo de los jóvenes, edad y edad al cuadrado; del jefe o jefa de hogar: sexo, edad, edad al cuadrado, nivel educativo y estatus laboral; otras características del hogar: cantidad de total de miembros y cantidad de miembros menores de 18 años, ingreso per cápita familiar, hogar monoparental o con ambos padres presentes), además de efectos fijos por región, periodo y tendencias regionales (interacción de región y año). Los errores estándar robustos agrupados (clustered robust standard errors) se reportan entre paréntesis. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ .*

A continuación, profundizamos el análisis explorando si los efectos de la AUH sobre la continuidad intraanual difieren por género. La Tabla 4.6 presenta las estimaciones de los modelos de diferencias en diferencias desagregadas entre varones y mujeres para cada grupo etario. Observamos que el impacto positivo de la AUH sobre la continuidad se debe mayormente al comportamiento de las mujeres. La AUH habría contribuido a aumentar en casi 4 pp la continuidad de las niñas elegibles de 12 a 14 años (en particular de las que todavía están cursando el nivel primario<sup>11</sup>) y en 7 pp la de las jóvenes de 15 a 17 años (que en su gran mayoría están cursando el secundario). Para los varones de 12 a 14 años no hay evidencia de un impacto sobre la continuidad escolar mientras que el efecto estimado para los de 15 a 17 años es positivo, del orden de los 3 pp, aunque no es estadísticamente significativo.

Es interesante vincular este resultado con el que obtuvimos en el apartado 4.1 respecto a las tasas de asistencia al comienzo del ciclo lectivo. Allí encontramos que

11. Este resultado no se reporta en la Tabla pero está a disposición.

la AUH habría impactado sobre la asistencia escolar de los varones de 15 a 17 años, pero no de las mujeres de esa edad. Nuestra interpretación es que, como las tasas de asistencia de las mujeres superan ampliamente las de los varones, posiblemente se requieran mayores incentivos o políticas complementarias que los que provee la AUH para atraer a las jóvenes que no asisten a la escuela. Sin embargo, el análisis de este apartado sugiere que, si bien la AUH no logró un aumento de las tasas de asistencia de las mujeres al comienzo del ciclo lectivo, sí logró disminuir el abandono intraanual entre las estudiantes elegibles. Eventualmente esto debería llevar a que una proporción creciente de esas jóvenes logre graduarse tanto del nivel primario como del secundario. Exploramos este punto en el siguiente apartado.

## TABLA 4.6

Efecto de la AUH sobre la continuidad intraanual de la asistencia escolar, por género. Estimación de un modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad de asistir en el último trimestre del ciclo lectivo condicional a que asistía en el primer trimestre.

	Rango etario					
	6 a 11		12 a 14		15 a 17	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
<b>Tratamiento*Post</b>	0,272	-0,610	0,383	3,869	3,282	7,047**
	(0,454)	(0,720)	(1,759)	(2,420)	(4,659)	(2,141)
Tratamiento	-0,745***	-0,105	-2,516*	-1,725	-2,799*	-6,150***
	(0,146)	(0,543)	(0,986)	(1,480)	(1,209)	(1,039)
Post	-4,240***	8,380***	6,459*	1,084	-5,991	-60,38***
	(0,716)	(0,688)	(2,987)	(1,350)	(9,196)	(2,555)
Características del joven y del jefe de hogar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Otras características del hogar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Efectos fijos: región, año y tendencias regionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Observaciones</b>	<b>3,863</b>	<b>3,517</b>	<b>1,948</b>	<b>1,842</b>	<b>1,553</b>	<b>1,573</b>

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de datos de la EPH. Datos anualizados.

Nota: Se reportan las estimaciones de MCO del modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad lineal de continuar asistiendo a la escuela en el último trimestre del año condicional a que asistía en el primer trimestre. Todos los niños, niñas y jóvenes en la muestra de estimación asisten a la escuela en el primer trimestre del ciclo lectivo. La variable dependiente es un indicador binario que vale 1 para aquellos que también asisten en el último trimestre del mismo ciclo lectivo y vale 0 en caso contrario. Los coeficientes que se reportan en la primera fila de la tabla corresponden al término de interacción entre la variable binaria tratamiento (-1 para el grupo tratamiento) y la variable binaria post que indica el período posterior a la AUH (-1 para los años 2010 a 2014), y se interpretan como el impacto causal de la AUH en las tasas de continuidad intraanual. Los coeficientes están expresados en puntos porcentuales. Los modelos incluyen también las variables tratamiento y post en forma aditiva, características de los jóvenes y sus familias (sexo de los jóvenes, edad y edad al cuadrado; del jefe o jefa de hogar: sexo, edad, edad al cuadrado, nivel educativo y estatus laboral; otras características del hogar: cantidad de total de miembros y cantidad de miembros menores de 18 años, ingreso per cápita familiar, hogar monoparental o con ambos padres presentes), además de efectos fijos por región, período y tendencias regionales (interacción de región y año). Los errores estándar robustos agrupados (clustered robust standard errors) se reportan entre paréntesis. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ .

### 4.3. Conclusión de nivel educativo

En este apartado evaluamos el efecto de la AUH sobre las tasas de conclusión basándonos en la misma metodología de diferencias en diferencias que empleamos en los apartados anteriores. Es decir, comparamos el porcentaje que completa el nivel educativo para la población elegible y no elegible, y evaluamos el cambio en las diferencias entre ambos grupos entre el período previo y el posterior a la implementación del programa.

Idealmente, tal como recomienda la UNESCO (2015), es conveniente computar los indicadores de conclusión de un nivel educativo tomando como referencia a una población que supere entre 3 y 5 años la edad oficial de conclusión de ese nivel, lo que se considera un lapso prudencial que permite la graduación de los alumnos con sobriedad (por repitencia u otras razones). Por ejemplo, la tasa de conclusión del nivel primario, que oficialmente se extiende hasta los 11 o 12 años según la provincia, debería computarse sobre la población con al menos 15 años. Por su parte, en nuestro caso, el límite superior de edad lo impone la condición de elegibilidad de la AUH: menos de 18 años. Por lo tanto, definimos la tasa de conclusión del nivel primario como el porcentaje de adolescentes de entre 15 y 17 años que han completado la escuela primaria. Con el fin de evaluar la robustez de los resultados sobre este indicador, también consideraremos las tasas de conclusión del nivel primario para otros dos grupos etarios: entre 12 y 17 años y entre 12 y 14 años.

Si seguimos la misma lógica, nos encontramos con una limitación para evaluar el impacto de la AUH sobre las tasas de graduación del nivel secundario, debido a que el límite de edad para la elegibilidad del programa coincide con la edad oficial de finalización de ese nivel. Entonces, si bien los adolescentes de 17 años son elegibles, la incidencia de graduados dentro de ese grupo es muy baja, mientras que los jóvenes de 18 años, con mayores chances de haber completado el nivel medio, ya no son elegibles para el programa. Pese a estas limitaciones, procuraremos identificar el efecto de la AUH sobre las tasas de graduación del nivel medio para el grupo de 17 y 18 años.

El Panel A del Gráfico 4.3 muestra la evolución de las tasas de conclusión del nivel primario y secundario durante la última década. Ya en 2004 el porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que tenían estudios primarios completo sera del 94%, y la cifra siguió aumentando hasta superar el 96% en 2015. Las tasas de conclusión del nivel primario del grupo de 12 a 17 años son, naturalmente, más bajas, pero también exhiben una tendencia creciente en este período.

Para entender la evolución de estos indicadores es importante tener en cuenta el cambio en la organización curricular que implicó la Ley Nacional de Educación N° 26.206 del 2006. Antes de la reforma, la primaria consistía en tres tramos de Educación General Básica (EGB) de tres años cada uno, es decir, nueve años en total.

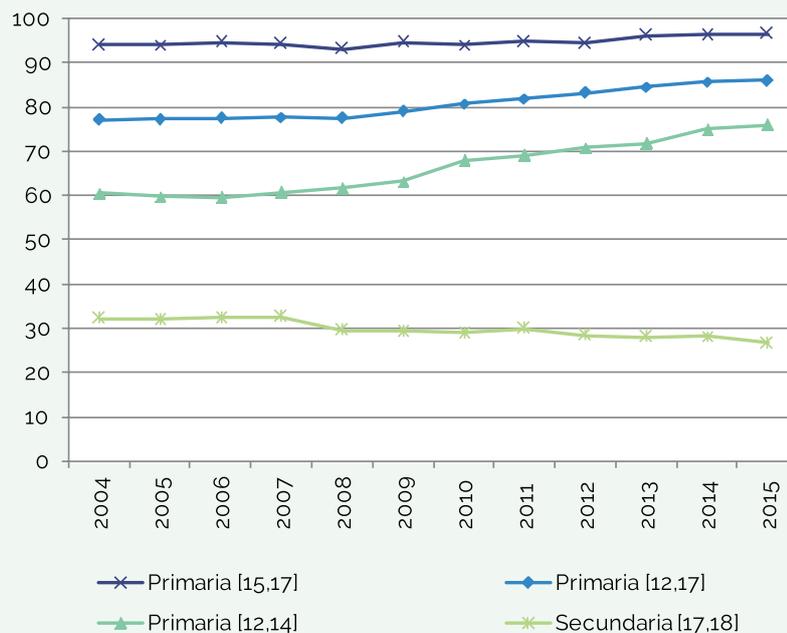
Según el cronograma oficial, un estudiante de 13 años en el primer semestre del año tenía que estar cursando el 8<sup>vo</sup> año de EGB, por lo que en las encuestas hasta el 2006 le correspondía un nivel educativo de primaria incompleta. Pero, a partir de 2007, después de la reforma del sistema, ese mismo estudiante tendría que estar cursando el 2<sup>do</sup> año del secundario (si estamos en una provincia como Buenos Aires, que adoptó la estructura de seis años para cada nivel) y el nivel educativo que le corresponde en la EPH es de secundaria incompleta. Naturalmente, esto afecta nuestra estimación de las tasas de conclusión del nivel primario, en especial para los adolescentes más jóvenes. Es decir, parte del aumento que observamos en las series de conclusión de primaria para los grupos de 12 a 14 y de 12 a 17 años se debe a este error de medición, y en menor medida para el grupo de 15 a 17 años, ya que tanto antes como después de la reforma corresponde al nivel medio. Sin embargo, como los errores de medición en las tasas de conclusión del nivel primario afectan tanto al grupo de elegibles como al grupo de control, no deberían generar problemas para la correcta estimación del efecto de la AUH mediante un modelo de diferencias en diferencias. Intuitivamente, el cambio en la organización de los niveles educativos a partir de 2006 afecta de la misma forma al grupo control y al grupo tratamiento, por lo que su efecto se cancela al evaluar la diferencia entre los dos grupos.

En contraste, y tal como anticipamos, menos de uno cada cuatro jóvenes de entre 17 y 18 años tiene estudios secundarios completos y pareciera haber cierto deterioro del indicador en la última década. Como muestra el Panel B del Gráfico, los patrones de evolución temporal de las series son similares cuando nos concentramos en los jóvenes de los hogares más pobres, aunque en este caso las tasas de graduación son más bajas. La mayor diferencia se da en el nivel secundario, caracterizado por altos niveles de deserción, problema especialmente grave entre los jóvenes de los hogares más pobres.

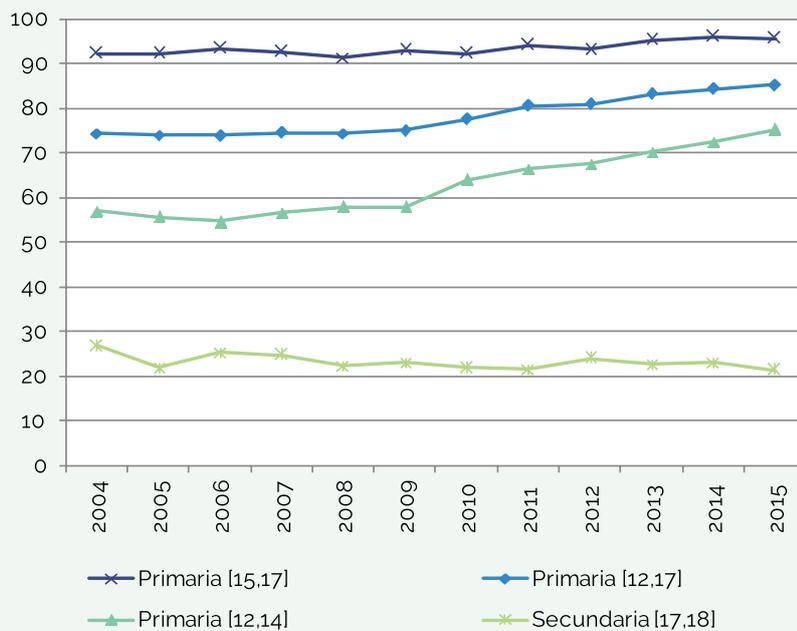
## GRÁFICO 4.3

Evolución de las tasas de conclusión del nivel primario y secundario

### A. Todos los jóvenes



### B. Jóvenes de los primeros 4 deciles



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la EPH (tasas estimadas para el primer semestre de cada año en base a información trimestral).

Nota: Deciles de la distribución del ingreso per cápita familiar. Las tasas de conclusión del nivel secundario se computan sobre el total de jóvenes de 17 y 18 años que al menos tienen primaria completa.

Si la AUH fuera la causante del aumento en las tasas de conclusión de la escuela primaria que observamos en los gráficos anteriores, el efecto debería estar concentrado en la población elegible para el programa, pero no en los jóvenes de hogares formales. La Tabla 4.7 reporta las tasas de graduación de los jóvenes más pobres (últimos cuatro deciles de la distribución del ingreso per cápita familiar), diferenciando el grupo de elegibles para el programa (grupo tratamiento) del grupo de no elegibles (grupo de control). Los Paneles A y B de la Tabla muestran que el aumento en las tasas de graduación primaria se dio tanto para el grupo control como para el grupo tratamiento, pero fue más intenso para este último. Según estas estimaciones preliminares, puede atribuirse a la AUH un aumento extra de las tasas de graduación para los jóvenes elegibles de 12 a 17 años de 1,3 pp y de 1 pp si nos concentramos en el grupo de 15 a 17 años.

**TABLA 4.7**

Tasas de conclusión de nivel educativo, grupos tratamiento y control

A. TASAS DE CONCLUSIÓN DEL NIVEL PRIMARIO, GRUPO DE 15 A 17 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	94,9	90,2	-4,8
Después AUH	97,1	93,3	-3,8
<b>Diferencia (después-antes)</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>1,0</b>

B. TASAS DE CONCLUSIÓN DEL NIVEL PRIMARIO, GRUPO DE 12 A 17 AÑOS			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	81,1	74,8	-6,4
Después AUH	88,2	83,1	-5,0
<b>Diferencia (después-antes)</b>	<b>7,0</b>	<b>8,4</b>	<b>1,3</b>

C. TASAS DE CONCLUSIÓN DEL NIVEL SECUNDARIO, GRUPO DE 17 Y 18 AÑOS*			
	Control (i)	Tratados (ii)	(ii)-(i)
Antes AUH	21,9	17,3	-4,6
Después AUH	21,3	16,4	-4,9
<b>Diferencia (después-antes)</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,3</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la EPH (tasas anuales en base a información trimestral).

Nota: El grupo tratamiento incluye jóvenes cuyos padres son elegibles para recibir la AUH: inactivos, desocupados, informales o trabajadores por cuenta propia; también trabajadores formales del sector de servicios domésticos. El grupo control incluye hijos con al menos uno de los padres con trabajo registrado (con derecho a percibir beneficios previsionales). En ambos grupos se consideran solo los jóvenes del 40% más pobre (últimos cuatro deciles) de la distribución del ingreso per cápita familiar.

\*Las tasas de conclusión del nivel secundario se computan sobre el total de jóvenes de 17 y 18 años que al menos tienen primaria completa.

El Panel C de la Tabla 4.7, en cambio, sugiere que la AUH no habría tenido un impacto significativo en las tasas de conclusión del nivel secundario para el grupo de 17 y 18 años de edad. Es decir, para los jóvenes con la edad oficial de finalización del colegio secundario, las tasas de conclusión prácticamente no cambiaron y, en todo caso, no hay diferencias significativas entre los cambios del grupo tratamiento y el grupo control. En este punto volvemos a enfatizar las aclaraciones hechas antes: que no haya un efecto de la AUH en las tasas de conclusión de este grupo etario no implica que no pueda haberlo si tomáramos un grupo de referencia que permita medir también la graduación de aquellos con sobreedad. Lamentablemente, no podemos evaluar esta hipótesis con los datos disponibles.

En general, estos resultados se mantienen cuando evaluamos las diferencias en diferencias en un contexto de regresión multivariada como el que usamos en los apartados 4.1 y 4.2. Según los resultados de estas estimaciones, la AUH habría contribuido a un aumento significativo de 1,4 pp en las tasas de conclusión del nivel primario para los jóvenes elegibles de entre 15 y 17 años (columna 3 de Tabla 4.8). El impacto estimado es todavía más fuerte para los elegibles más jóvenes (grupo de 12 a 14 años), para quienes la AUH habría implicado un efecto de 2 pp sobre las tasas de conclusión de la escuela primaria.

El efecto estimado sobre las tasas de graduación secundaria es más bajo, de menos de 1 punto porcentual, y si bien es significativo en la especificación que se presenta en la última columna de la Tabla 4.8, el resultado es poco robusto a variaciones en la especificación del modelo.

**TABLA 4.8****Efecto de la AUH sobre la probabilidad de conclusión del nivel educativo**

Estimación de un modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad de haber completado el nivel educativo. Coeficientes en puntos porcentuales.

	(1) Primaria (12 a 17)	(2) Primaria (12 a 14)	(3) Primaria (15 a 17)	(4) Secundaria (17 a 18)
<b>Tratamiento*Post</b>	1,626**	2,084*	1,356**	0,965*
	(0,569)	(0,843)	(0,436)	(0,421)
<b>Tratamiento</b>	-3,663***	-4,480***	-2,793***	-2,554***
	(0,521)	(0,907)	(0,265)	(0,315)
<b>Post</b>	7,377***	2,278***	1,929**	-18,10***
	(0,635)	(0,547)	(0,599)	(1,268)
<b>Características del joven y del jefe de hogar</b>	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Otras características del hogar</b>	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Efectos fijos: región, año y tendencias regionales</b>	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Observaciones</b>	182,754	93,480	89,274	54,207

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de datos de la EPH. Datos anualizados.

Nota: Se reportan las estimaciones de MCO del modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad lineal de haber completado el nivel educativo primario (columnas 1 y 2) y secundario (columna 3). Las muestras difieren en la edad de los jóvenes: para la columna 1 se consideran jóvenes entre los 12 y los 17 años inclusive; para la columna 2, jóvenes de 15 a 17 años inclusive; y para la columna 3, jóvenes de 17 y 18 años de edad con al menos nivel primario completo. La variable dependiente en las columnas 1 y 2 es un indicador binario que vale 1 para los jóvenes que completaron el nivel primario. La variable dependiente para la columna 3 es un indicador binario que vale 1 para los jóvenes que completaron el nivel secundario. Los coeficientes que se reportan en la primera fila de la tabla corresponden al término de interacción entre la variable binaria tratamiento (-1 para el grupo tratamiento) y la variable binaria post que indica el período posterior a la AUH (-1 para los años 2010 a 2014), y se interpretan como el impacto causal de la AUH en las tasas de graduación. Los coeficientes están expresados en puntos porcentuales. Los modelos incluyen también las variables tratamiento y post en forma aditiva, características de los jóvenes y sus familias (sexo de los jóvenes, edad y edad al cuadrado; del jefe o jefa de hogar: sexo, edad, edad al cuadrado, nivel educativo y estatus laboral; otras características del hogar: cantidad de total de miembros y cantidad de miembros menores de 18 años, ingreso per cápita familiar, hogar monoparental o con ambos padres presentes), además de efectos fijos por región, período y tendencias regionales (interacción de región y año). Los errores estándar robustos agrupados (clustered robust standard errors) se reportan entre paréntesis. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ .

La Tabla 4.9 explora si el efecto de la AUH sobre las tasas de conclusión de la primaria varía por género. La AUH habría causado un aumento de 1,6 pp en la tasa de conclusión de la escuela primaria de los jóvenes elegibles de 12 a 17 años, independientemente del género (dos primeras columnas de la Tabla 4.9). Sin embargo, esta aparente homogeneidad del efecto entre varones y mujeres desaparece cuando desagregamos el análisis por edad (cuatro últimas columnas de la Tabla 4.9). Para edades de 12 a 14 años, el impacto es más fuerte en las mujeres, de 2,8 pp, el doble que para los varones. En cambio, para las edades de 15 a 17, mientras que el efecto sigue siendo positivo y significativo para los varones (2 pp) no hay evidencia de efecto para las mujeres (la magnitud es de apenas medio punto porcentual y no es estadísticamente significativo). Es decir, la AUH estaría aumentando las chances de que los varones y mujeres elegibles completen la escuela primaria. Para las mujeres esto se materializa con poca sobreedad (entre los 12 y los 14 años) mientras que para los varones el efecto se extiende hasta los 17 años.

**TABLA 4.9.**

Efecto de la AUH sobre la probabilidad de conclusión de la primaria, por género y grupo de edad. Estimación de un modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad de haber completado el nivel educativo. Coeficientes en puntos porcentuales.

	Primaria (12 a 17)		Primaria (12 a 14)		Primaria (15 a 17)	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
<b>Tratamiento*Post</b>	1,625*	1,575**	2,836*	1,371*	0,563	2,055***
	(0,705)	(0,554)	(1,137)	(0,674)	(0,562)	(0,443)
<b>Tratamiento</b>	-3,080***	-4,206***	-4,304**	-4,634***	-1,682***	-3,852***
	(0,565)	(0,522)	(1,182)	(0,780)	(0,251)	(0,435)
<b>Post</b>	2,485***	8,187***	5,679***	-0,126	-0,638	-2,650***
	(0,499)	(0,276)	(0,675)	(0,516)	(0,491)	(0,300)
<b>Características del joven y del jefe de hogar</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Otras características del hogar</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Efectos fijos: región, año y tendencias regionales</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Observaciones</b>	89,522	93,232	45,900	47,580	43,622	45,652

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de datos de la EPH.

Nota: Se reportan las estimaciones de MCO del modelo de diferencias en diferencias de la probabilidad lineal de haber completado el nivel primario para varones y mujeres para dos grupos etarios: entre 12 y 17 años (columnas 1 y 2) y entre 12 y 17 años (columnas 3 y 4). La variable dependiente es un indicador binario que vale 1 para los jóvenes que completaron el nivel primario. Los coeficientes que se reportan en la primera fila de la tabla corresponden al término de interacción entre la variable binaria tratamiento (=1 para el grupo tratamiento) y la variable binaria post que indica el periodo posterior a la AUH (=1 para los años 2010 a 2014), y se interpretan como el impacto causal de la AUH en las tasas de graduación. Los coeficientes están expresados en puntos porcentuales. Los modelos incluyen también las variables tratamiento y post en forma aditiva, características de los jóvenes y sus familias (sexo de los jóvenes, edad y edad al cuadrado; del jefe o jefa de hogar: sexo, edad, edad al cuadrado, nivel educativo y estatus laboral; otras características del hogar: cantidad de total de miembros y cantidad de miembros menores de 18 años, ingreso per cápita familiar, hogar monoparental o con ambos padres presentes), además de efectos fijos por región, año y tendencias regionales (interacción de región y año). Los errores estándar robustos agrupados (clustered robust standard errors) se reportan entre paréntesis. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ .

## RESUMEN Y DISCUSIÓN FINAL

En este informe analizamos el diseño, la implementación y los efectos de las condicionalidades educativas de la AUH, que consisten en que "desde los 5 años hasta los 18 años, deberá acreditarse [...] la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos públicos" y que los titulares deben acreditar que los destinatarios cumplieron con las condicionalidades para cobrar el 20% acumulado durante el año previo y para evitar ser suspendidos del programa.

La AUH, entonces, podría tener impacto en la educación de los niños, niñas y jóvenes destinatarios como consecuencia de los mayores ingresos familiares producto de las transferencias y por los incentivos introducidos por las condicionalidades educativas. De acuerdo con la revisión de la experiencia internacional de la sección 3, los programas de transferencias condicionadas por lo general tienen efectos positivos sobre indicadores de acceso al sistema educativo, como matriculación y asistencia a la escuela. Estos efectos suelen ser particularmente importantes entre los niños más pobres, cuyas tasas de matriculación al inicio son las más bajas, y también para los años escolares más avanzados del secundario y en años de transición de nivel, que es cuando el problema de abandono suele ser más grave. También el impacto suele ser mayor cuanto mayores los montos de las transferencias. Por su parte, hay poca evidencia de mejoras en resultados educativos "finales", tales como años de escolaridad completados o desempeño en pruebas de aprendizaje.

A la luz de esa experiencia internacional, en la sección 4 procedemos a evaluar el impacto de la AUH sobre las tasas de asistencia a la escuela, sobre la continuidad intraanual de la asistencia y sobre la probabilidad de graduación en los niveles primario y secundario. A tal fin aplicamos la metodología de diferencias en diferencias, que consiste en comparar al grupo de niños y niñas elegibles con los no elegibles, tanto antes como después de la implementación de la AUH (periodos 2004-2009 y 2010-2014 respectivamente). Para este análisis se emplean datos de la Encuesta Permanente de Hogares.

Como resultado general, no encontramos efectos sobre los resultados educativos para los niños y niñas entre 6 y 11 años, pero sí hay evidencia de un impacto positivo para el grupo de elegibles de al menos 12 años, con importantes diferencias por género.

Para las mujeres, la AUH estaría contribuyendo a la continuidad de la asistencia escolar durante el ciclo lectivo. Como consecuencia, para las niñas cursando primaria con un par de años de sobreedad aumentan sus chances de completar el nivel entre los 12 y 14 años. A partir de esto, podríamos esperar un efecto positivo también sobre las tasas de asistencia al secundario, pero la evidencia sugiere que los incentivos que aporta la AUH no alcanzan para atraer a la escuela a las jóvenes que están fuera del

sistema educativo. Para las que sí asisten al nivel medio, la AUH estaría contribuyendo a reducir la deserción intraanual y a aumentar las chances de graduarse a los 17 o 18 años, es decir, en el plazo teórico para ese nivel

En cuanto a los varones, encontramos evidencia de que la AUH sí habría contribuido a aumentar las tasas de asistencia al secundario del grupo de 15 a 17 años y una parte de ese efecto puede deberse al impacto positivo que tuvo la AUH sobre las tasas de conclusión de la primaria de los varones a partir de los 12 años. Con los datos disponibles, no encontramos evidencia robusta de que la AUH contribuya a una disminución de la deserción de los varones elegibles en el secundario o a un aumento de sus chances de graduarse de ese nivel en los plazos teóricos (17 o 18 años).

Estos resultados están en línea con la evidencia internacional analizada en la sección 3. En primer lugar, el impacto en las tasas de asistencia es menor o directamente está ausente para los grupos con niveles iniciales de asistencia más altos. Tal es el caso de los niños y niñas hasta los 14 años, que presentan tasas de asistencia casi perfectas previo a la implementación de la AUH. Para conseguir un impacto sobre tasas de asistencia a primaria y secundaria básica se requiere atraer a la escuela (o mantener en ella) a un grupo muy pequeño pero muy vulnerable, lo que seguramente requiere un esfuerzo mucho mayor y focalizado, con una política que complemente las transferencias monetarias con otras medidas de acompañamiento y apoyo a los niños y niñas, y a sus familias. Algo similar ocurre con las mujeres, cuyos niveles de asistencia iniciales están muy por encima de los de los hombres. La evidencia sugiere que la AUH no es suficiente para atraer a las niñas y jóvenes más vulnerables que todavía están fuera del sistema educativo, aunque sí estaría contribuyendo a mejorar las trayectorias educativas de las que asisten, reduciendo la deserción intraanual y aumentando las chances de graduarse en plazos no muy alejados de los teóricos.

Estos resultados sugieren que, si bien la AUH ha contribuido a mejorar algunos indicadores educativos, hay espacio para potenciar sus efectos. A continuación, listamos algunas recomendaciones en este sentido.

► **Penalidad por no cumplimiento de las condicionalidades.** La normativa vigente establece que la no acreditación de las condicionalidades implica la pérdida automática del 20% acumulado el año anterior y la suspensión del programa. Sobre este último punto, vemos que sistemáticamente se busca evitar mediante prórrogas y excepciones, lo que resulta moralmente deseable. Nuestros resultados sugieren que el programa, tal como está siendo implementado, tiene efectos positivos sobre la asistencia escolar y otros indicadores relevantes. Entonces parece razonable conciliar la normativa con la práctica de dejar como única penalidad por el incumplimiento de la condicionalidad la pérdida automática del 20% acumulado. Desde una perspectiva de derechos, la suspensión del programa no debería usarse como penalidad ante una señal que, ante todo, informa al Estado de una situación de profunda vulnerabilidad.

- ▶ **Asistencia a establecimientos privados.** La condición de escolarización exige la concurrencia a establecimientos públicos, aunque en la práctica se fijaron criterios de excepción que se repitieron en el tiempo permitiendo la asistencia a establecimientos privados con 100% de subsidio estatal y cuota cero, o que sean la única oferta educativa en la zona. Resulta deseable, también en este caso, conciliar la práctica con la normativa escrita.
- ▶ **Articulación con políticas más focalizadas de acompañamiento a los destinatarios.** El no cumplimiento de las condicionalidades suele ser una clara señal de vulnerabilidad y de la necesidad de profundizar la política social mediante acciones que complementen la mera transferencia de ingresos, empezando por visitas de asistentes sociales. Una ventaja de la AUH es que la instancia obligatoria de presentación anual de la libreta minimiza los costos típicamente asociados a los mecanismos de focalización.
- ▶ **Subsidios complementarios focalizados.** En línea con lo anterior, podría evaluarse necesario complementar las transferencias de la AUH con otro tipo de subsidios en lugar de decretar la incompatibilidad del programa con cualquier otra política social de transferencias. De la evidencia internacional surge que el impacto de los programas de transferencias condicionadas crece con el monto de las transferencias. De hecho, nuestros resultados sugieren que la AUH habría tenido un efecto mayor sobre la probabilidad de asistir a la escuela en los hogares con más hijos elegibles, que son los que reciben más dinero. Entonces, un subsidio complementario focalizado en los grupos identificados como más vulnerables podría contribuir al compromiso con el cumplimiento de las condicionalidades del programa.
- ▶ **Condiciones o incentivos extras por el cumplimiento de logros educativos como promoción o la graduación.** La AUH exige como única condicionalidad educativa la asistencia a la escuela. Evidencia para otros programas indica que la imposición de condicionalidades sobre los logros escolares más allá de las condiciones de asistencia estándar (por ejemplo, progresión escolar), se asocia con mayores niveles de matrícula y asistencia.
- ▶ **Información precisa, clara y accesible.** Por último, pero no menos importante, creemos que es necesario un mayor esfuerzo para que la comunicación con los titulares, destinatarios e interesados en general sea lo más precisa, clara y accesible posible. Encontramos mucha información imprecisa, desactualizada y hasta contradictoria en el proceso de revisar normativas y de buscar información en la página web y en distintas oficinas de la ANSES.

## Bibliografía

- Ahmed, A., Gilligan, D., Kudat, A., Colasan, R., Tatlidil, H. y Ozbilgin, B. (2006). *Interim impact evaluation of the conditional cash transfer program in Turkey: A quantitative assessment*, Washington D.C: International Food Policy Research Institute.
- Amarante, V., Ferrando, M. y Vigorito, A. (2011). School Attendance, Child Labor and Cash Transfers. An Impact Evaluation of PANES. *Poverty and Economic Policy Research Working Paper*, 22.
- Angrist, J. y Pischke, J. (2009). *Mostly Harmless Econometrics. An Empiricist's Companion*. Princeton: Princeton University Press.
- Arraiz, I. y Rozo, S. V. (2011). "Same Bureaucracy, Different Outcomes in Human Capital? How indigenous and rural non-indigenous areas in Panama responded to the CCT", Office of Evaluation and Oversight Working Paper, (03/11).
- Attanasio, O., Fitzsimmons, E. y Gómez, A. (2005). "The impact of a conditional education subsidy on school enrollment in Colombia", The Institute of Fiscal Studies, Report Summary Familias, 1.
- Attanasio, O., Fitzsimmons, E., Gómez, A., Gutiérrez, M. I., Meghir, C. y Mesnard, A. (2010). Children's Schooling and Work in the Presence of a Conditional Cash Transfer Program in Rural Colombia ". *Economic Development and Cultural Change*, 58(2), pp. 181-210. doi: 10.1086/648188.
- Attanasio, O., Meghir, C. y Santiago, A. (2012). Education choices in Mexico: using a structural model and a randomized experiment to evaluate Progresa, *The Review of Economic Studies*, 79(1), 37-66.
- Attanasio, O., Meghir, C. y Vera-Hernández, M. (2004). Baseline report on the evaluation of familias en acción. *Report Summary Familias*. The Institute of Fiscal Studies.
- Baez, J. E. y Camacho, A. (2011). Assessing the long-term effects of conditional cash transfers on human capital: evidence from Colombia. *The World Bank*, 5681.
- Behrman, J. R., Gallardo-García, J., Parker, S. W., Todd, P. E. y Vélez-Grajales, V. (2012). Are conditional cash transfers effective in urban areas? Evidence from Mexico. *Education economics*, 20(3), 233-259.
- Behrman, J. R., Parker, S. W. y Todd, P. E. (2011). Do conditional cash transfers for schooling generate lasting benefits? A five-year followup of PROGRESA/Oportunidades. *Journal of Human Resources*, 46(1), 93-122.
- Behrman, J. R., Segupta, P. y Todd, P. (2001). Progressing Through Progresa: An Impact Assessment of a School Subsidy Experiment. *SSRN Working Paper Series*.

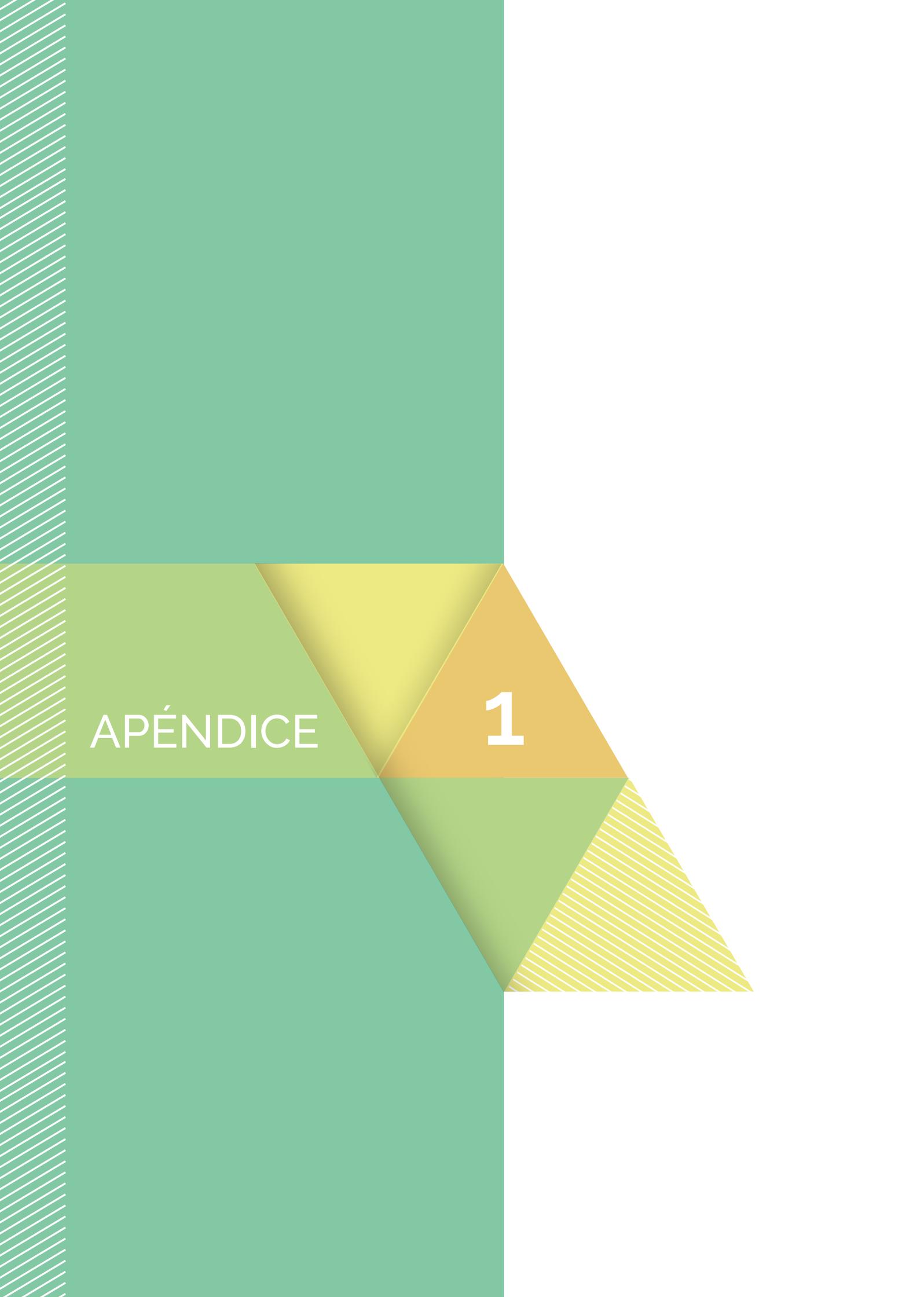
- Bertrand, M., Duflo, E. y Mullainathan S. (2004). How Much Should We Trust Difference-in-Difference Estimates? *Quarterly Journal of Economics*, 119(1), 249-275.
- Bertranou, F. (2010). *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: El caso de las asignaciones familiares*. Buenos Aires: OIT.
- Borraz, F. y González, N. (2009). Impact of the Uruguayan conditional cash transfer program, *Cuadernos de Economía*, 46(134), 243-271.
- Cameron, L. (2009). Can a public scholarship program successfully reduce school drop-outs in a time of economic crisis? Evidence from Indonesia, *Economics of Education Review*, 28(3), 308-317.
- Card, D. (1990). The Impact of the Mariel Boatlift on the Miami Labor Market. *Industrial and Labor Relations Review*, 43(2), 245-257.
- Card, D. y Krueger, A. (1994). Minimum Wages and Employment: A case of Study of the Fast-Food industry in New Jersey and Pennsylvania. *American Economic Review*, 84, 772-793.
- Cecchini, S. (2014). Educación, Programas de Transferencias Condicionadas y Protección Social en América Latina y el Caribe. En M. Feijóo y M. Poggi (eds.), *Educación y Políticas Sociales. Sinergias para la Inclusión*. IPEE-UNESCO.
- Cecchini, S. y Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*. Libros de la CEPAL.
- Chaudhury, N. y Parajuli, D. (2010). Conditional cash transfers and female schooling: the impact of the female school stipend programme on public school enrollments in Punjab, Pakistan. *Applied Economics*, 42(28), 3,565-3,583.
- Cireno, F., Silva, J. y Proença, R. (2013). Condicionales, desempenho e percurso escolar de beneficiários do programa bolsa família. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 241.
- D'Elia, V. y Navarro, A. (2011). The impact of the Universal Child Allowance on Argentina's Children Schooling Gap. *Proceedings of the AAEP*.
- D'Elia, V., Calabria, A., Calero, A., Gaiada, J. y Rottenschweiler, S. (2010). Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Una política de Protección para los más vulnerables. *Revista del Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social (CIESS)*, 260.
- Dammert, A. C. (2009). Heterogeneous impacts of conditional cash transfers: Evidence from Nicaragua. *Economic Development and Cultural Change*, 58(1), 53-83.
- De Brauw, A. y Gilligan, D. (2011). Using the regression discontinuity design with implicit partitions: The impacts of comunidades solidarias rurales on schooling in El Salvador. *International Food Policy Research Institute*, 1.116.

- De Brauw, A. y Hoddinott, J. (2011). Must conditional cash transfer programs be conditioned to be effective? The impact of conditioning transfers on school enrollment in Mexico. *Journal of development Economics*, 96(2), 359-370.
- De Brauw, A., Gilligan, D. O., Hoddinott, J. F. y Roy, S. (2014). The Impact of Bolsa Familia on Schooling: Girls Advantage Increases and Older Children Gain. *International Food Policy Research Institute*, 1319.
- De Janvry, A., Finan, F. y Sadoulet, E. (2006). *Evaluating Brazil's Bolsa Escola program: Impact on schooling and municipal roles*. Berkeley: University of California.
- Duflo, E., Glennerster, R. y Kremer, M. (2006). Using Randomization in Development Economics Research: A Toolkit. *NBER Technical Working Paper*, 333.
- Duryea, S. y Morrison, A. (2004). The Effect of Conditional Transfers on School Performance and Child Labor: Evidence from an Ex-Post Impact Evaluation in Costa Rica. *Inter-American Development Bank, Research Department*, 4359.
- Edo, M., Marchionni, M. & Garganta, S. (2017) "Compulsory education laws or incentives from Conditional Cash Transfer programs? Explaining the rise in secondary school attendance rate in Argentina". *Education Policy Analysis Archives*, 25(76), July 2017. ISSN 1068-2341. <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.25.2596>
- Filmer, D. y Schady, N. (2008). Getting girls into school: Evidence from a scholarship program in Cambodia. *Economic development and cultural change*, 56(3), 581-617.
- Filmer, D. y Schady, N. (2009b). School enrollment, selection and test scores. *World Bank Policy Research Working Paper Series*, 4998.
- Fiszbein, A., Schady, N., Ferreira, F., Grosh, M., Keleher, N., Olinto, P. y Skoufias, E. (2009). Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty. *World Bank Publications, The World Bank*, 2597.
- Galasso, E. (2006). *With their effort and one opportunity: Alleviating extreme poverty in Chile*. Documento no publicado. Washington D.C.: Banco Mundial.
- Galiani, S. y McEwan, P. J. (2013). The heterogeneous impact of conditional cash transfers. *Journal of Public Economics*, 103, 85-96.
- Garcia, S. y Hill, J. (2010). Impact of conditional cash transfers on children's school achievement: evidence from Colombia. *Journal of Development Effectiveness*, 2(1), 117-137.
- Garganta, S., Gasparini, L., Marchionni, M. y Tappata, M. (2017). The Effects of Cash Transfers on Fertility: Evidence from Argentina. *Population Research and Policy Review*. (36)1, 1-24. doi:10.1007/s11113-016-9417-x.
- Gasparini, L. y Cruces, G. (2010). Las asignaciones universales por hijo en Argentina: Impacto, discusión y alternativas. *Económica*, 56, 145-186.

- Gitter, S. R. y Barham, B. L. (2009). Conditional cash transfers, shocks, and school enrolment in Nicaragua. *The Journal of Development Studies*, 45(10), 1.747-1.767.
- Glewwe, P. y Kassouf, A. L. (2012). The impact of the Bolsa Escola/Familia conditional cash transfer program on enrollment, dropout rates and grade promotion in Brazil. *Journal of development Economics*, 97(2), 505-517.
- Glewwe, P. y Olinto, P. (2004). *Evaluating the impact of conditional cash transfers on schooling: An experimental analysis of Honduras' PRAF program*. Documento no publicado. University of Minnesota.
- Groisman, F., Bossert, F. y Sconfienza, M. E. (2014). Políticas de protección social y participación económica de la población en Argentina (2003-2010). *Desarrollo Económico*, 202-203.
- Jiménez, M. y Jiménez, M. (2015). Asistencia escolar y participación laboral de los adolescentes en Argentina: el impacto de la Asignación Universal por Hijo. *Documento de Trabajo de la Oficina de País de la OIT para la Argentina*, 11.
- (2016). Efectos del programa Asignación Universal por Hijo en la deserción escolar adolescente. *Cuadernos de Economía*, 35(69), 709-752.
- Khandker, S., Pitt, M. y Fuwa, N. (2003). Subsidy to Promote Girls' Secondary Education: The Female Stipend Program in Bangladesh. *University Library of Munich*, 23688. Munich.
- Levy, D. y Ohls, J. (2007). Evaluation of Jamaica's PATH Program: Final Report. *Mathematica Policy Research*. Washington, D.C.
- Lustig, N., Jaramillo, M., Pessino, C., y Scott, J. (2012). *Commitment to Equity: An Assessment of Fiscal Policies in Argentina, Mexico and Peru*. Disponible en [www.mimeo.com](http://www.mimeo.com).
- Macours, K., Schady, N. y Vakis, R. (2008). Cash transfers, behavioral changes, and the cognitive development of young children: Evidence from a randomized experiment. *Policy Research Working Paper*, 4.759.
- Maluccio, J. A., Murphy, A. y Regalia, F. (2010). Does supply matter? Initial schooling conditions and the effectiveness of conditional cash transfers for grade progression in Nicaragua. *Journal of development effectiveness*, 2(1), 87-116.
- Maluccio, J. y Flores, R. (2004). Impact evaluation of a conditional cash transfer program., *International Food Policy Research Institute*, 184.
- Martorano, B. y Sanfilippo, M. (2012). Innovative features in poverty reduction programmes: An impact evaluation of Chile Solidario on households and children. *Journal of International Development*, 24(8), 1.030-1.041.
- Melo, R. D. M. S. y Duarte, G. B. (2010). Impacto do Programa Bolsa Família sobre a frequência escolar: o caso da agricultura familiar no Nordeste do Brasil. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 48(3), 635-657.

- Oosterbeek, H., Ponce, J. y Schady, N. (2008). The Impact of Cash Transfers on School Enrollment: Evidence from Ecuador. *World Bank Policy Research Working Paper Series*, 4645.
- Parker, S. (2003). Evaluación del impacto de Oportunidades sobre la inscripción escolar: primaria, secundaria y media superior. En SEDESOL/CIESAS/INSP, *Resultados de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2002*. SEDESOL: México DF.
- Parker, S. W., Todd, P. E. y Wolpin, K. (2006). *Within-family program effect estimators: The impact of Oportunidades on schooling in Mexico*. Universidad de Pennsylvania. Disponible en [www.mimeo.com](http://www.mimeo.com).
- Paz, J. y Golovanevsky, L. (2014). *Asignación Universal por Hijo. Una aproximación a sus efectos sobre los hogares*. Ponencia presentada en las III Jornadas Nacionales sobre estudios regionales y mercados de trabajo, Universidad Nacional de Jujuy y Red SIMEL.
- Perova, E. y Vakis, R. (2009). Welfare impacts of the "Juntos" Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation. *The World Bank*, 1-59.
- Perova, E. y Vakis, R. (2012). 5 years in Juntos: new evidence on the program's short and long-term impacts. *Economía*, 35(69), 53.
- Ponce, J. y Bedi, A. S. (2010). The impact of a cash transfer program on cognitive achievement: The Bono de Desarrollo Humano of Ecuador. *Economics of Education Review*, 29(1), 116-125.
- Raymond, M. y Sadoulet, E. (2003). Educational grants closing the gap in schooling attainment between poor and non-poor. *Department of Agricultural & Resource Economics*. UCB.
- Rofman, R. y Oliveri, M. (2011). Las Políticas de Protección social y su impacto en la distribución del Ingreso en Argentina. *Working Paper Series on Social Policy*, 6. World Bank.
- Saavedra, J. E. y García, S. (2012). Impacts of conditional cash transfer programs on educational outcomes in developing countries: a meta-analysis. *RAND Labor and Population Working Paper Series*, 921-1.
- Saavedra, J.E. y García, S. (2012). Impacts of Conditional Cash Transfer Programs on Educational Outcomes in Developing Countries: A Meta-analysis. *Rand Working Paper Series*.
- Schady, N. R. y Araujo, M. (2006). Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador. *World Bank Publications*, 3.
- Schaffland, E. (2012). Conditional Cash Transfers in Brazil: Treatment Evaluation of the "Bolsa Familia" Program on Education. *Courant Research Centre PEG*, 84.

- Schultz, T. P. (2004). School subsidies for the poor: evaluating the Mexican Progresa poverty program. *Journal of development Economics*, 74(1), 199-250.
- Skoufias, E. y McClafferty, B. (2001). Is Progresa Working?: Summary of the Results of an Evaluation by IFPRI. *International Food Policy Research Institute*, 118.
- Skoufias, E., y Parker, S. (2001). Conditional Cash Transfers and Their Impact on Child Work and Schooling: Evidence from the PROGRESA Program in Mexico. *Economía* 2(1), 45-96.
- Soares, F., Ribas, R. y Hirata, G. (2008). Achievements and Shortfalls of Conditional Cash Transfers: Impact Evaluation of Paraguay's Tekoporã Programme. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 3.
- Sosa Escudero, W. and Marchionni, M. (1999). *Household Structure, Gender and the Economic Determinants of School Attendance in Argentina*. Presentado en Anales de la Asociación Argentina de Economía Política, XXXIV Reunión Anual, Rosario, Argentina.
- Sparrow, R. (2007). Protecting education for the poor in times of crisis: an evaluation of a scholarship programme in Indonesia. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 69(1), 99-122.
- Teixeira, C., Soares, F., Ribas, R., Silva, E. y Hirata, G. (2011). Externality and Behavioural Change Effects of a Non-Randomised CCT Programme: Heterogeneous Impact on the Demand for Health and Education. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 82.
- UNESCO (2015). *Indicadores Temáticos para el Monitoreo de la Agenda Educativa 2030. Propuesta del Grupo Consultivo Técnico. (Informe Técnico)*. Instituto de Estadística.



APÉNDICE

1

**TABLA 3.1**

Las condicionalidades educativas en distintos CCT del mundo

*América Latina y el Caribe*

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
<b>Argentina</b>	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	Niños de entre 5 y 18 años	Acreditación de alumno regular	Las condicionalidades se registran y verifican en la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación	Retención del 20% de la transferencia hasta acreditación de condicionalidad
<b>Belice</b>	Building Opportunities for Our Social Transformation, BOOST	Niños menores de 18 años	Asistencia escolar mínima de 85%		
<b>Bolivia</b>	Bono Juancito Pinto	Niños menores de 18 años cursando hasta 8 <sup>vo</sup> año de primaria de la educación regular, 3 <sup>ro</sup> de secundaria comunitaria productiva y educación juvenil alternativa. Alumnos de la educación especial sin límite de edad	Asistencia escolar mínima de 80%	Las escuelas deben presentar sus registros de inscripción a la oficina del gobierno del distrito	Las unidades educativas que no presenten las calificaciones no serán beneficiadas con el bono
<b>Brasil</b>	Bolsa Família/ Beneficio básico y variable	Niños de entre 6 y 15 años	Asistencia escolar mínima de 85%	Los municipios consolidan la información de asistencia, luego la Caixa Econômica Federal consolida y pasa la información al Ministerio de Educación y al programa Bolsa Família en el Ministerio de Desarrollo Social.	Primer incumplimiento: advertencia, no afecta la percepción de la prestación. Segundo incumplimiento: beneficio bloqueado durante 1 mes. Tercer incumplimiento: beneficio suspendido por 2 meses. Cuarto registro de incumplimiento: el beneficio puede ser cancelado
	Bolsa Família/ Beneficio variable vinculado a adolescentes	Niños de entre 16 y 17 años	Asistencia escolar mínima del 75%		Primer incumplimiento: alerta. Segundo incumplimiento: el beneficio es suspendido por 60 días. Tercer incumplimiento: el beneficio puede ser cancelado

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
Chile	Chile Solidario	Niños de entre 6 y 18 años	Matrícula en establecimiento educacional reconocido por el Ministerio de Educación y asistencia mínima del 85%	Reuniones periódicas con el trabajador social para monitorear el progreso hacia las metas no cumplidas	Cancelación del beneficio en caso de incumplimiento reiterado del compromiso de participación o no cobro del bono durante 6 meses continuados
	Ingreso ético Familiar/transferencia condicionada	Niños y adolescentes menores de 18 años que estén entre 5 <sup>o</sup> básico y 4 <sup>o</sup> medio	Matrícula en establecimiento educacional reconocido por el Ministerio de Educación y asistencia mínima del 90% en los niveles de educación básica y del 85% en los niveles de educación media	Las escuelas deben presentar sus registros de inscripción y asistencia	Personas que no acrediten los requisitos no serán beneficiados con el bono
	Ingreso ético Familiar/ Bono Logro Escolar	Niños y adolescentes menores de 18 años que estén entre 5 <sup>o</sup> básico y 4 <sup>o</sup> medio	Pertenecer al 15% de mejores notas de su promoción		
	Ingreso ético Familiar/Bono Graduación Enseñanza Media	Mayores de 24 años	Obtener licencia de enseñanza media o equivalente en un establecimiento educacional reconocido por el Ministerio de Educación		
Colombia	Familias en Acción	Niños de entre 7 y 17 años que cursen de 2 <sup>do</sup> a 11 <sup>er</sup> grado	Asistencia escolar mínima del 80%		
	Subsidio Condicionado a la Asistencia Escolar-Bogotá/ Subsidio educativo	Niños de 6 a 11 años	Asistencia a establecimiento educacional con un máximo de 8 inasistencias justificadas por bimestre	Los directores de los estudiantes reportan la información de asistencia a la Secretaría de Educación de Bogotá	Se pierde el subsidio en caso de reprobación del año escolar, o de incumplimiento de los compromisos de asistencia durante dos ciclos continuos o discontinuos
	Subsidio Condicionado a la Asistencia Escolar-Bogotá/Subsidio de transporte	Hijos de entre 14 y 19 años cursando entre 9 <sup>no</sup> y 11 <sup>er</sup> grado, y que habitan a más de 2 km del centro escolar	Asistencia a establecimiento educacional con un máximo de 10 inasistencias justificadas por bimestre		En caso que el beneficiario no asista al colegio, se descuenta una suma fija por día de inasistencia
	Ingreso Para la Prosperidad Social	Jefes de hogar o cónyuges, de entre 18 y 35 años de edad, con escolaridad entre 5 <sup>o</sup> grado (mínimo) hasta 11 <sup>er</sup> grado (máximo) y que no tengan un empleo formal	En un plazo máximo de 4 años, la persona beneficiaria debe completar el ciclo secundario básico (2 años, en régimen de dos cursos en uno) y el ciclo de formación titulada (2 años para un grado tecnocotecnológico)		El pago se realiza después de verificar el cumplimiento de las responsabilidades del titular.

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
<b>Costa Rica</b>	Avancemos	Niños entre 12 y 25 años cursando secundaria (de 7 <sup>mo</sup> a 12 <sup>do</sup> año)	Asistencia escolar del 80%. Aprobación del ciclo lectivo	Los centros educativos son los encargados de verificar las corresponsabilidades mediante un sistema de información en línea	Suspensión del beneficio en caso de abandono escolar, o de reprobación del ciclo lectivo 3 veces
<b>Ecuador</b>	Bono de Desarrollo Humano	Niños de entre 5 y 17 años	Asistencia escolar del 75%	No tiene	No tiene
<b>El Salvador</b>	Comunidades Solidarias Rurales	Niños de entre 6 y 15 años (para zonas rurales). Niños de entre 0 y 21 años (para zonas urbanas)	Matriculación y asistencia regular de los niños desde educación inicial hasta bachillerato	El personal de servicios educativos proporciona información de cumplimiento al fondo social que implementa el programa	Se suspenderá la transferencia si se incurre en más de cuatro inasistencias injustificadas por mes
<b>Guatemala</b>	Mi Familia Progresas	Niños de entre 6 y 15 años	Asistencia escolar del 80%	Para hacer el seguimiento de las corresponsabilidades se han formado equipos de "promotores locales", que también revisan casos de inclusión o exclusión del programa	La ayuda a una familia se cancelaría cuando se incumple tres veces a las corresponsabilidades
	Mi Bono Seguro	Niños de entre 6 y 15 años	Asistencia a la escuela	El personal de los programas a nivel local trabaja con instituciones educativas para verificar el cumplimiento de las condiciones	La ayuda a la familia se cancela cuando se incumple dos veces las corresponsabilidades

## América Latina y el Caribe

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
Haití	Ti Manman Chéri	Hijos matriculados entre 1 <sup>er</sup> y 6 <sup>to</sup> año de educación primaria	Matricula y asistencia escolar	Para acreditar la asistencia escolar, las familias beneficiarias deben presentar el certificado de notas 4 veces por año	
Honduras	PRAF/Bono escolar de primero a sexto grado	Niños de entre 6 y 14 años cursando hasta 6 <sup>to</sup> grado en escuelas públicas	*Máx. 9 inasistencias injustificadas por trimestre y 85% de asistencia de las clases efectivas	Registro de condicionalidades en el Sistema de Registro de Hogares Beneficiarios (SIRBHO)	Advertencias y/o retrasos o reducciones menores en el beneficio
	PRAF/Bono juvenil urbano rural	Jóvenes de entre 13 y 24 años	Asistencia diaria y rendimiento académico mínimo del 70%	Registro de condicionalidades en el Sistema de Registro de Hogares Beneficiarios (SIRBHO)	
	PRAF II	Hijos de entre 6 y 12 años que no han terminado el 4 <sup>to</sup> grado	Matricularse en el primer mes escolar, tener menos de 20 ausencias anuales y no repetir de nivel más de una vez	El seguimiento a las corresponsabilidades de los beneficiarios es realizado por los organismos prestadores de servicios contratados por la Red Solidaria	
	PRAF III	Hijos/as entre 6 y 14 años cursando hasta 6 <sup>to</sup> grado en escuelas públicas	No tener más de 9 inasistencias injustificadas por trimestre. Los niños de 13 o 14 años que no han terminado 6 <sup>to</sup> grado pero han cumplido con los requerimientos de asistencia, pueden seguir recibiendo el bono	Registro de condicionalidades en el Sistema de Registro de Hogares Beneficiarios (SIRBHO)	Los niños de 13 o 14 años que no han terminado 6 <sup>to</sup> grado y no han cumplido las condicionalidades, no tienen derecho a recibir el bono
	Bono 10.000 Educación, Salud, Nutrición	Hijos de entre 6 y 18 años matriculados en el sistema público	Educación: 1 <sup>er</sup> y 2 <sup>do</sup> trimestre matricula y 3 <sup>er</sup> y 4 <sup>to</sup> trimestre asistencia de al menos un 80%	Registro de condicionalidades en el Sistema de Registro de Hogares Beneficiarios (SIRBHO)	Las transferencias serán efectivas una vez que se haya revisado el cumplimiento de las corresponsabilidades
Jamaica	PATH / Bono de educación	Niños de entre 6 y 17 años	Registrarse en una escuela pública y tener una asistencia mínima mensual del 85%	Los centros educativos proveen información de asistencia que luego se carga en los sistemas de información del programa	Los pagos de los beneficiarios que no cumplan con las condiciones del programa serán suspendido hasta que el requisito de cumplimiento se logra
	PATH /Bono de educación post-secundaria	Hijos que terminan la educación secundaria y prosiguen la educación superior	Inscripción en educación superior		

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
<b>México</b>	Oportunidades/ Apoyo educación	Niños y jóvenes que asisten a educación básica, secundaria y media superior	Mínimo de 85% de asistencia a la escuela	Los establecimientos educativos llenan formularios de asistencia, que luego ponen a disposición de la agencia de coordinación del programa. El programa cuenta con un sistema de información georreferenciada	Suspensión mensual si los estudiantes no certifican asistencia, si acumulan tres meses de suspensión o 12 o más inasistencias injustificadas. Suspensión indefinida en caso de que se curse por tercera vez el mismo curso. Suspensión definitiva cuando desertan por dos o más semestres y los de educación básica si acumulan dos suspensiones por alcanzar 12 faltas injustificadas en el ciclo escolar
	Oportunidades/ Jóvenes con oportunidades	Estudiantes entre 3 <sup>o</sup> de Secundaria y 4 <sup>o</sup> de Bachillerato	Educación media superior cursada antes de 22 años y ser beneficiario de Oportunidades		Suspensión de la transferencia cuando se detecte la reincorporación a un sistema de educación media superior
<b>Nicaragua</b>	Red de Protección Social	Familias con al menos un hijo de entre 7 y 13 años que no haya completado el 4to grado	Niños de entre 7 y 13 años: asistencia a establecimiento educacional con un máximo de 3 inasistencias injustificadas al mes (asistencia del 95%). Hogar: debe remitir la transferencia a la oferta en educación según especificado	Se envían formularios a las escuelas y luego se introducen en el sistema de información de gestión del programa	Si los niños pierden más de las ausencias justificadas, se les debe proporcionar una nota del doctor para evitar ser penalizado
	Sistema de Atención a Crisis	Familias con al menos un hijo de entre 7 y 15 años			
<b>Panamá</b>	Red de Oportunidades	Niños de entre 4 y 17 años	Matrícula y asistencia de un 80% a clases durante el bimestre escolar; asistencia a las reuniones bimestrales de capacitación		
<b>Paraguay</b>	Tekoporã	Niños de entre 6 y 18 años	Matriculación y 85% de asistencia. Participación de adultos en programas de alfabetización	Se realizan visitas domiciliarias donde las familias entregan certificados que luego son evaluados por la Agencia Presidencial para la Asistencia Social	No tiene

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
<b>Perú</b>	Juntos	Niños de entre 6 y 14 años	Asistencia escolar del 85%	La información de asistencia escolar es llevada por el docente en sus registros, los cuales son entregados a la UGEL al finalizar el año. La transferencia de información se hace directamente entre los docentes y directores y los promotores del programa	Suspensión por 3 meses del beneficio si no cumple la condicionalidad. Suspensión definitiva si el beneficiario ha sido suspendido temporalmente por 3 veces
<b>República Dominicana</b>	Programa Solidaridad/Incentivo a la asistencia escolar	Familias con niños de entre 4 y 21 años matriculados en educación pública	Inscripción, asistencia escolar mínima de 80% de los niños, niñas y adolescentes. Ser promovido al curso superior	Los directores de las escuelas envían regularmente información de asistencia a la Secretaría de Estado de Educación	Suspensión definitiva si hay incumplimiento de responsabilidad en tres periodos consecutivos (6 meses)
<b>Uruguay</b>	Asignaciones Familiares	Niños de entre 4 y 14 años en educación primaria, y niños de entre 15 y 18 años en educación media	Matrícula y asistencia a escuelas	El Ministerio de Desarrollo Social solicita registros de asistencia a los establecimientos educativos	En caso de comprobarse la falsedad total o parcial de la información proporcionada por los interesados o de no poder verificarse las condiciones que habilitan la percepción de la prestación por causa imputable a estos, el Banco de Previsión Social procederá a la suspensión del beneficio

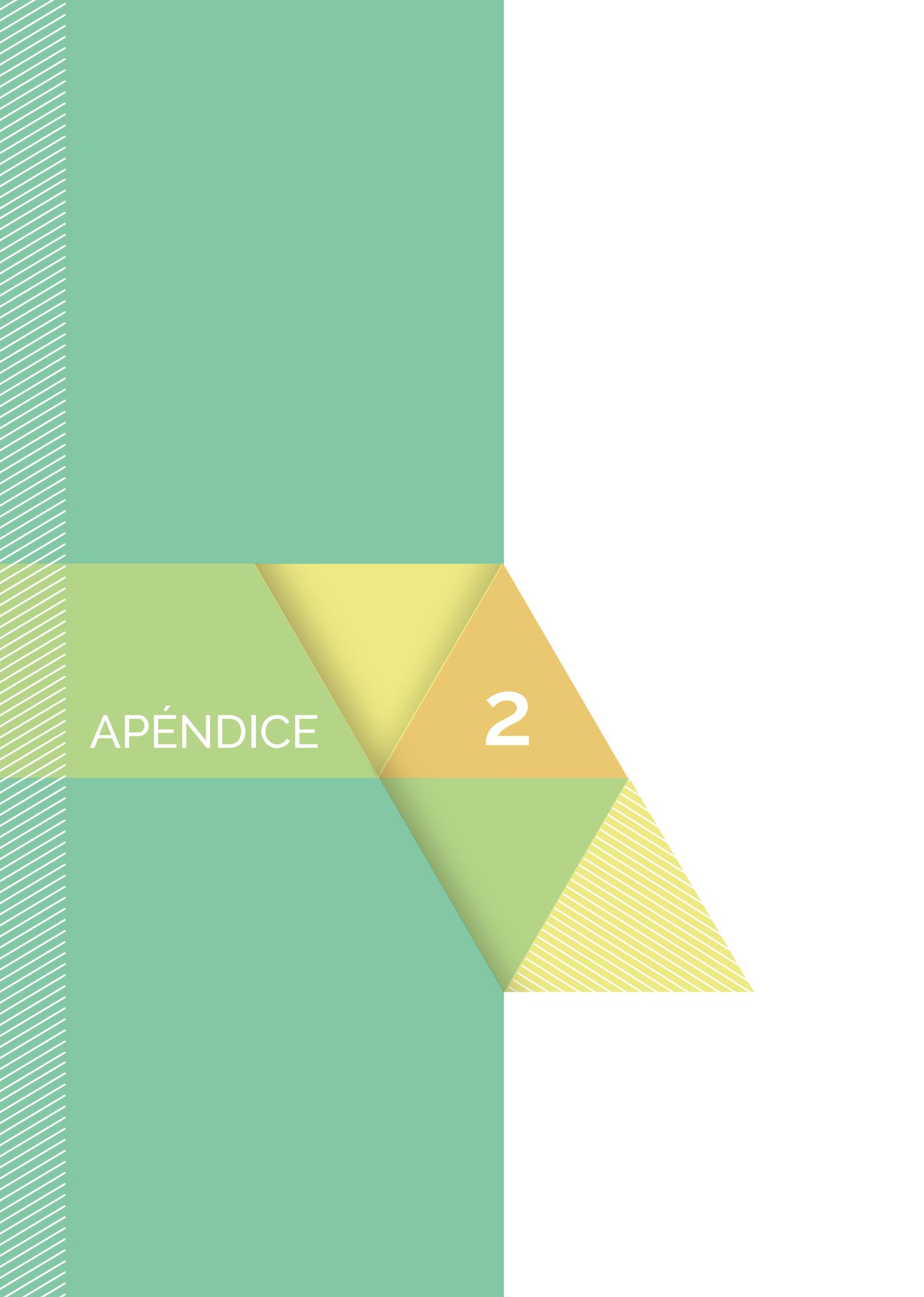
### Países en otras regiones

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
<b>Bangladesh</b>	Female Secondary School Assistance Project	Niñas solteras que terminaron la escuela primaria y están matriculadas en una escuela secundaria	Asistencia de 75%. Logros del 45% en los puntajes de las pruebas		Advertencias y/o retrasos o reducciones menores en el beneficio
	Primary Education Stipend Program	Familias pobres con hijos en edad de enseñanza primaria	Asistencia de 85%. Logros del 40% en los puntajes de las pruebas anuales		
	Reaching Out-of-School Children	Niños que han abandonado o no han tenido la oportunidad de asistir a la escuela primaria en zonas remotas	75% de asistencia y 75% de desempeño en los exámenes, según lo juzgado por el maestro de escuela	Monitoreo aleatorio de terceros y monitoreo de oficiales de proyecto	Los estudiantes que no cumplan los criterios son excluidos del programa
<b>Burkina Faso</b>	Orphans and Vulnerable Children	Niños que han perdido a sus padres por VIH/SIDA, que están directamente afectados por la enfermedad, o que viven en zonas de alta prevalencia del VIH y pueden ser vulnerables a la enfermedad o a sus efectos socioeconómicos	Al menos 90% de asistencia en un ciclo de 3 meses	Los establecimientos educativos proveen regularmente sus registros de asistencia a las oficinas locales del programa	
<b>Camboya</b>	Cambodia Education Sector Support Project	Niños que han completado el 6to grado	Matriculación en la escuela, asistencia regular (no más de 10 días de ausencia en un año sin justificación) y aprobación del grado escolar	La escuela monitorea la matrícula, la asistencia y la progresión del grado; y proporciona información al comité local de gestión	Advertencias y/o retrasos o reducciones menores en el beneficio
	Japan Fund for Poverty Reduction Girls Scholarship Program	Niñas que comienzan el 7 <sup>mo</sup> grado			
<b>Filipinas</b>	Pantawid Familyang Pilipino Program (4 P's)	Hogares pobres con niños de 6 a 14 años	Matriculación y asistencia del 85%	Las escuelas y informan mensualmente la falta de asistencia de los beneficiarios	
<b>India</b>	Apni Beti Apna Dhan (Our Daughter, Our Wealth)	Niñas nacidas a partir del 2 de octubre de 1994 en hogares pobres. Las familias con más de 3 hijos no son elegibles	Las niñas reciben el bono por completar 5 <sup>o</sup> y 8 <sup>o</sup> grado	Los beneficiarios deben presentar el formulario de solicitud al trabajador local de desarrollo de la primera infancia	

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
Indonesia	Jaring Pengaman Sosial	6% de los estudiantes matriculados en las escuelas primarias, 17% de las escuelas secundarias y 10% de las superiores	Permanecer matriculado en la escuela		
	Keluarga Harapan	Hogares pobres	Matriculación y asistencia mínima de 85% (niños de entre 7 y 15 años). Matriculación en un programa para completar la educación básica (15 a 18 años que no cuenten con educación básica)	Sistema de información de gestión	
Kenia	Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children	Hogares pobres con niños huérfanos o vulnerables de 0 a 17 años	Asistencia escolar mínima de 80% para niños de 6 a 17 años. Asistencia a sesiones anuales de concientización para adultos	Las oficinas del programa reciben formularios con registros de asistencia por parte de los establecimientos educativos, que luego incorporan al sistema de información	Advertencias y/o retrasos o reducciones menores en el beneficio
Nigeria	Care of the POOR (COPE)	Hogares cuyo jefe es mujer, anciano, transitoriamente pobre o tiene discapacidades físicas. Hogares afectados por el HIV	Matriculación de los niños en edad escolar hasta el nivel de educación básica y 80% de asistencia escolar mensual	Los beneficiarios reciben formularios en los que el cumplimiento de las condiciones es confirmado por los proveedores de servicios de educación, y que luego proporcionan a la oficina del programa de forma regular	
Pakistán	Child Support Program	Hogares con niños de 5 a 12 años	80% de asistencia y aprobación de la evaluación final	Informes de cumplimiento generados a través del sistema de información de gestión.	Advertencias y/o retrasos o reducciones menores en el beneficio
	PERSP/Punjab Female School Stipend Program	Niñas en el secundario	Matriculación en 6 <sup>to</sup> a 8 <sup>o</sup> grado. Asistencia de al menos 80%	Informes de asistencia del departamento de educación e informes de progreso escolar	No tiene
Turquía	Social Risk Mitigation Project	Familias pobres con hijos de 0 a 6 años o con hijos en la primaria o secundaria, y madres embarazadas	Asistencia mínima del 80% por mes, y no repetir el mismo grado más de una vez	Las oficinas locales de asistencia social reciben formularios de seguimiento por parte de las escuelas e ingresan los datos en un sistema de información web	Cancelación del beneficio en caso de incumplimiento

PAÍS	PROGRAMA	DESTINATARIOS	CONDICIONALIDAD EDUCATIVA	MECANISMO DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO	SANCIONES
<b>Yemen</b>	Basic Education Development Project	Niñas en 4 <sup>to</sup> a 9 <sup>no</sup> grado	Asistencia escolar de 80% en un periodo de 2 meses	A través de registros de asistencia regular recolectados en las escuelas por un grupo contratado para el monitoreo. También se realizan controles aleatorios	

Fuente: CEPAL. Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea]: <http://dds.cepal.org/bdptc/>; y Fiszbein A. y Schady N. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. Reporte del Banco Mundial.



APÉNDICE

2

Para estimar el impacto de la AUH sobre los resultados educativos de la población elegible, usamos una estrategia de diferencias en diferencias, que esencialmente consiste en evaluar las diferencias en el resultado de los grupos de tratamiento y control, y compararlas tanto antes como después de la implementación del programa. Los supuestos de identificación son (i) que los resultados educativos de ambos grupos habrían seguido una tendencia similar en ausencia de la AUH y (ii) que además de la AUH, no hubo otro factor que pudiera haber tenido un impacto diferencial en esos resultados entre grupos. El último supuesto no parece difícil de mantener: no hubo otros cambios sustanciales de los que pueda esperarse un efecto en los resultados educativos solo para niños de hogares informales a partir de 2010. En cuanto al primer supuesto, si bien no puede probarse, el hecho de que las tendencias de los resultados educativos fueran similares entre los grupos tratamiento y control en el período previo a la implementación de la AUH, aporta evidencia a su favor<sup>12</sup>.

Para el modelo de diferencias en diferencias, suponemos una especificación lineal. En el caso particular de la asistencia escolar (sección 4.1), la especificación viene dada por la ecuación (1):

$$Asiste_i = \alpha + \beta_1 Tratamiento_i + \beta_2 Post_i + \gamma(Tratamiento_i \cdot Post_i) + \theta X_i + u_i \quad (1)$$

La variable binaria *Asiste* vale 1 si asiste a la escuela y vale 0 en caso contrario. *Tratamiento* es un indicador que vale 1 para el grupo de tratamiento (los elegibles) y *Post* indica si se trata del período posterior a la implementación de la AUH (años 2010 en adelante). *X* es un vector de regresores con características de los niños/niñas/jóvenes (edad, edad al cuadrado, sexo), del jefe de hogar (género, edad, edad al cuadrado, nivel educativo y situación de empleo) y del hogar (cantidad total de miembros en el hogar, cantidad de menores de 18 años, ingreso per cápita familiar, indicador de hogar monoparental). El modelo también incorpora efectos fijos por región, por año y sus interacciones. Bajo el supuesto de que la heterogeneidad inobservable no tiene un impacto diferencial en la asistencia escolar entre los dos grupos tanto antes como después de la AUH, el coeficiente representa el efecto causal del programa (Angrist y Pischke, 2009).

Para el análisis de los demás resultados educativos (continuidad intraanual y conclusión de nivel) también se adopta una especificación lineal del modelo de diferencias en diferencias, similar a la de la ecuación (1). En esos casos, se definen las siguientes variables dependientes:

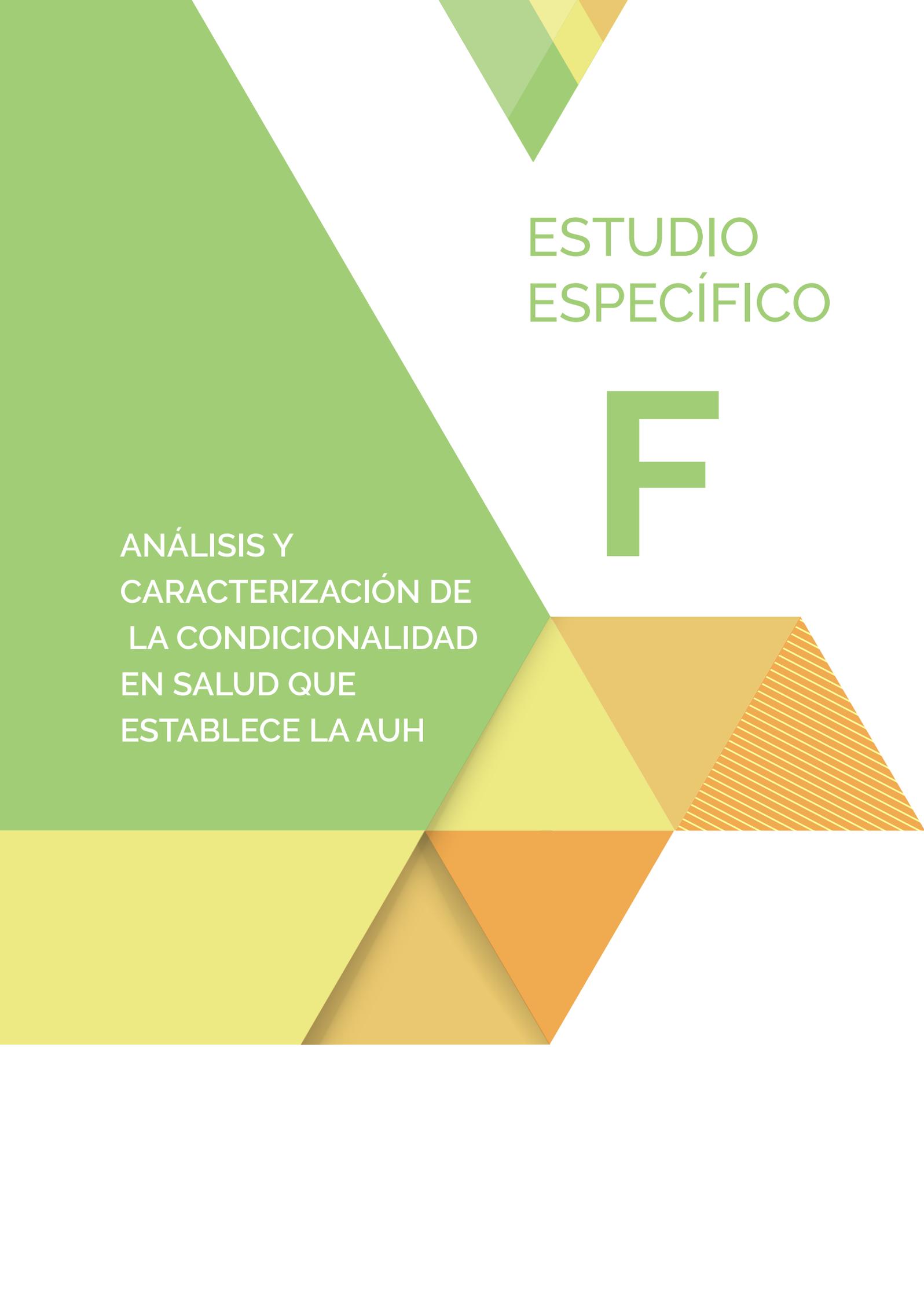
Indicador de continuidad intraanual: variable binaria que vale 1 cuando el niño, niña o joven asiste a la escuela en el primer semestre del año y sigue asistiendo en el siguiente semestre. El indicador vale 0 si asiste en el primer semestre pero no asiste en el segundo. Se define para edades de 6 a 17 años.

Completa primaria: es un indicador binario que vale 1 para los jóvenes que completaron el nivel primario. Se define para edades de 12 a 17 años.

Completa secundaria: es un indicador binario que vale 1 para los jóvenes que completaron el nivel secundario. Se define para edades de 17 y 18 años.

12. Edo et al. (2017) proveen esta evidencia mediante un test de tendencias paralelas (common trends) y ejercicios placebo.





# ESTUDIO ESPECÍFICO

# F

ANÁLISIS Y  
CARACTERIZACIÓN DE  
LA CONDICIONALIDAD  
EN SALUD QUE  
ESTABLECE LA AUH

**AUTORA**

**Ariela Goldschmit**  
IIEP-UBA

## INTRODUCCIÓN

La implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) resultó novedosa en distintos aspectos. Por un lado, porque se trata de un programa de transferencias monetarias que se aleja de las prácticas dominantes hasta ese momento de transferir bienes en especie. De manera adicional, continuando con la iniciativa del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD), el programa incorpora condicionalidades en salud y educación a los fines de extender los impactos a largo plazo y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Este documento tiene por objetivo analizar la pertinencia y el impacto que detenta la condicionalidad en salud en el consumo de servicios de salud por parte de la población destinataria de la AUH, así como en la calidad de los servicios percibidos. El análisis se efectúa sobre la base de los resultados de procesamientos de la encuesta Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) del Ministerio de Trabajo correspondiente a 2015.

Además de esta introducción, el documento se desarrolla en 5 secciones. A continuación, la sección 2 ofrece una descripción de la condicionalidad en salud y los controles involucrados en la misma, así como su operatoria. La sección 3 resume los resultados de la MICS-UNICEF y la ENAPROSS con relación a la componente de salud y presenta una caracterización diferenciada de los destinatarios de la AUH. La sección 4 presenta un análisis de evaluación de impacto del programa en una serie de resultados de atención de la salud mediante la comparación de los destinatarios de la AUH y un grupo de control con características similares pero que no perciben la asignación, de modo de evaluar cambios en el comportamiento vinculado a la salud a partir de la condicionalidad que establece el programa. Por último, el documento finaliza con una serie de reflexiones finales.

## CARACTERÍSTICAS DE LA CONDICIONALIDAD EN SALUD

El beneficio que otorga la AUH comprende una suma mensual cuyo monto hasta diciembre de 2016 ascendía a \$1.103 por cada hijo. Esta prestación se divide en dos partes: una asignación que se abona mensualmente y que es equivalente al 80% del monto total y una segunda parte que se compone del 20% restante que se acumula en una caja de ahorro del Banco de la Nación Argentina (BNA) y cuyo cobro queda

1.

2.

sujeto a la verificación del cumplimiento de un conjunto de requisitos establecidos como condicionalidades. En este sentido, se argumenta que la AUH adopta la forma de una transferencia semicondicionada.

En general, las condiciones impuestas por los programas de transferencias monetarias en distintos países de la región latinoamericana en relación con la salud y la nutrición implican controles periódicos, seguimiento del crecimiento y vacunaciones para niños menores de 5 años; atención perinatal para las madres y asistencia de las madres a charlas periódicas que ofrecen información sobre la salud y, mayormente, suelen ir acompañadas de condicionalidades en educación. Las condiciones relativas a la educación incluyen la matrícula escolar, una asistencia de entre el 80% y el 85% de los días de clase y, ocasionalmente, algún indicador de desempeño (Fiszbein y Schady, 2009).

El cumplimiento de las corresponsabilidades en estas dos áreas es fundamental porque implica romper con la cadena de la pobreza a futuro. En este sentido, la política busca detener la dinámica de la pobreza intergeneracional, atacando las falencias que venían sosteniendo con permanencia las poblaciones más vulnerables. El acceso a los servicios de atención médica constituye una condición indispensable para que los niños destinatarios de estos programas puedan realizarse, tanto física como intelectualmente, y debe entenderse más allá del intento de reducir su riesgo de enfermedad y muerte. Incluye aspectos médicos, psicoafectivos y sociales, que buscan mejorar las condiciones de vida del niño, que incluyen desde el acceso a una vivienda decente hasta la atención materno infantil, pasando por la adquisición de alimentos adecuados, buenas prácticas nutricionales y educación sanitaria (Administración Nacional de Seguridad Social –ANSES–, 2012).

De manera adicional, desde un marco de análisis económico, los programas de transferencias condicionadas tienen objetivos vinculados con la equidad, así como de eficiencia y corrección de fallas del mercado. Por este motivo, emplean incentivos por el lado de la demanda (Das, Do y Ozler, 2005). En particular, la inversión en capital humano de los niños está en riesgo cuando, entre otros factores que reconocen de Janvry y Sadoulet (2004 y 2006), los padres están subinformados respecto de los beneficios de los controles de salud para sus hijos. En estos casos, una transferencia condicionada genera mayores beneficios a largo plazo que una no condicionada (Villatoro, 2007).

Según datos de CEPAL presentados por Cecchini y Veras Soares (2015), la condicionalidad de salud más común es la asistencia regular de los niños a controles médicos, seguidos de la asistencia de las mujeres a los controles preparto y posparto (que se observa en 10 de los 16 países con Programas de Transferencias Condicionadas –PTC– relevados por dicha institución), vacunas para los niños (5 de 16 países), asistencia de mujeres a actividades de consejería en salud (4 de 16), controles de salud para las personas mayores y personas con discapacidades (3 de 16), y vacunas para mujeres embarazadas (2 de los 16 países). Varios programas proporcionan capaci-

tación a familias sobre temas relacionados con la salud, por medio de actividades de consejerías, charlas educativas y talleres. Por otra parte, estrategias amplias, como en el programa Red Unidos de Colombia y el plan Brasil sem Miséria, buscan vincular a las familias pobres a una gama de servicios sociales existentes, que incluyen el desarrollo en la primera infancia, seguro de salud o programas nutricionales.

En la Argentina, la condicionalidad en salud establecida por la Asignación Universal por Hijo (AUH) requiere que los niños destinatarios de la misma menores a 6 años se inscriban en el Plan Nacer/Programa SUMAR y cumplan con el esquema de vacunación. El objetivo del plan es disminuir el componente sanitario de la morbilidad materno infantil. En ese sentido, la condicionalidad de la AUH ha servido como impulso adicional a los objetivos del plan. A ello se suma la incorporación en 2011 de la Asignación por Embarazo, que impone requisitos vinculados con el seguimiento y control de embarazo y la obligatoriedad de inscripción de los recién nacidos en el Plan Nacer.

Asimismo, a través de sus condicionalidades, la AUH busca inducir el registro de los nacimientos y la acreditación de una identidad, garantizando que cada niño receptor de la AUH cuente con su Documento Nacional de Identidad (DNI) (ANSES, 2012).

En este contexto, es muy importante resaltar la vinculación entre este programa nacional y las demandas que genera el cumplimiento de condicionalidades en las áreas de salud y educación a cargo de las provincias. En muchos casos, la oferta de salud (y educación) disponible no es factible de modificarse de manera sustancial en el corto plazo, de modo que la instrumentación de requerimientos de controles de salud debiera ser acompañada de políticas de ampliación de la oferta disponible a nivel subnacional, que contemplen las características y las problemáticas que enfrentan estos servicios en cada lugar (Cetrángolo y Goldschmit, 2012).

Como se ha mencionado, conforme la normativa de ANSES, cada uno de los niños, niñas y adolescentes, hasta los 6 años inclusive, deberá acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios, del Plan de Vacunación Obligatorio y la inscripción al Plan Nacer/Programa SUMAR (Ministerio de Salud, 2013). En el caso de la Asignación por Embarazo, la inscripción en el Plan Nacer/Programa SUMAR es condición necesaria para el alta en el beneficio y afecta el 100% del ingreso. El diseño cruzado incorpora también la etapa del nacimiento, ya que es condición para acceder a la asignación, la inscripción del niño recién nacido.

El Plan Nacer/Programa SUMAR tiene como objetivos mejorar y explicitar la cobertura de salud y la calidad de la atención brindada a la población materno infantil sin obra social ("cobertura efectiva de salud"), fortaleciendo la red pública de atención; incentivar el cambio cultural en la visión y gestión de la salud y un desempeño eficaz del sistema, y contribuir a la reducción de las tasas de morbilidad materno infantil, en consonancia con las Metas Globales de Desarrollo del Milenio.

Los objetivos específicos del programa son el fortalecimiento del subsector público de salud y la promoción de Seguros de Salud Materno Infantil Provinciales destinados a otorgar cobertura en salud a su población objetivo (mujeres embarazadas, puérperas, y niños y niñas menores de 6 años sin cobertura explícita de salud), garantizando desde una perspectiva de "equidad" las mejores condiciones de acceso de la población objetivo a un paquete básico de prestaciones seleccionadas por su relevancia en el cuidado de la salud de dicha población.

Con respecto al modelo de gestión, hay dos características que distinguen al Plan Nacer/Programa SUMAR. Por un lado, la explicitación de prestaciones priorizadas en un nomenclador único. A partir de una priorización explícita de prestaciones, se logra asegurar a la población objetivo un conjunto inicial de prestaciones que siempre estarían disponibles con el mismo nivel de calidad. Por otro lado, se diseñó una estrategia de pagos que fue revolucionaria como sistema de gestión, al aplicar incentivos específicos para la consecución de sus objetivos a través del mecanismo de pagos, conocido como Pago por Desempeño. Así, los mecanismos de pago entre los actores tienen un rol esencial ya que guían las acciones de los mismos hacia el logro de las metas propuestas.

En este sentido, existen dos tipos de relaciones entre actores que determinan flujos de los fondos. En primer lugar, entre el Gobierno nacional y las provincias, donde la Nación transfiere recursos a las provincias mediante una cápita. El 60% de ese monto se transfiere por identificación e inscripción de la población beneficiaria del Plan Nacer/Programa SUMAR y el 40% restante se integra a partir del cumplimiento de una serie de metas de resultados sanitarios (contemplados en las trazadoras). Inicialmente, el 100% del financiamiento de la cápita estuvo a cargo de la Nación, para luego ser cofinanciado bajo un sistema incremental y gradual por las provincias, manteniendo siempre una mayor participación en el cofinanciamiento por parte de la Nación, permitiéndole conservar su rol de rectoría en la estrategia iniciada por el Plan.

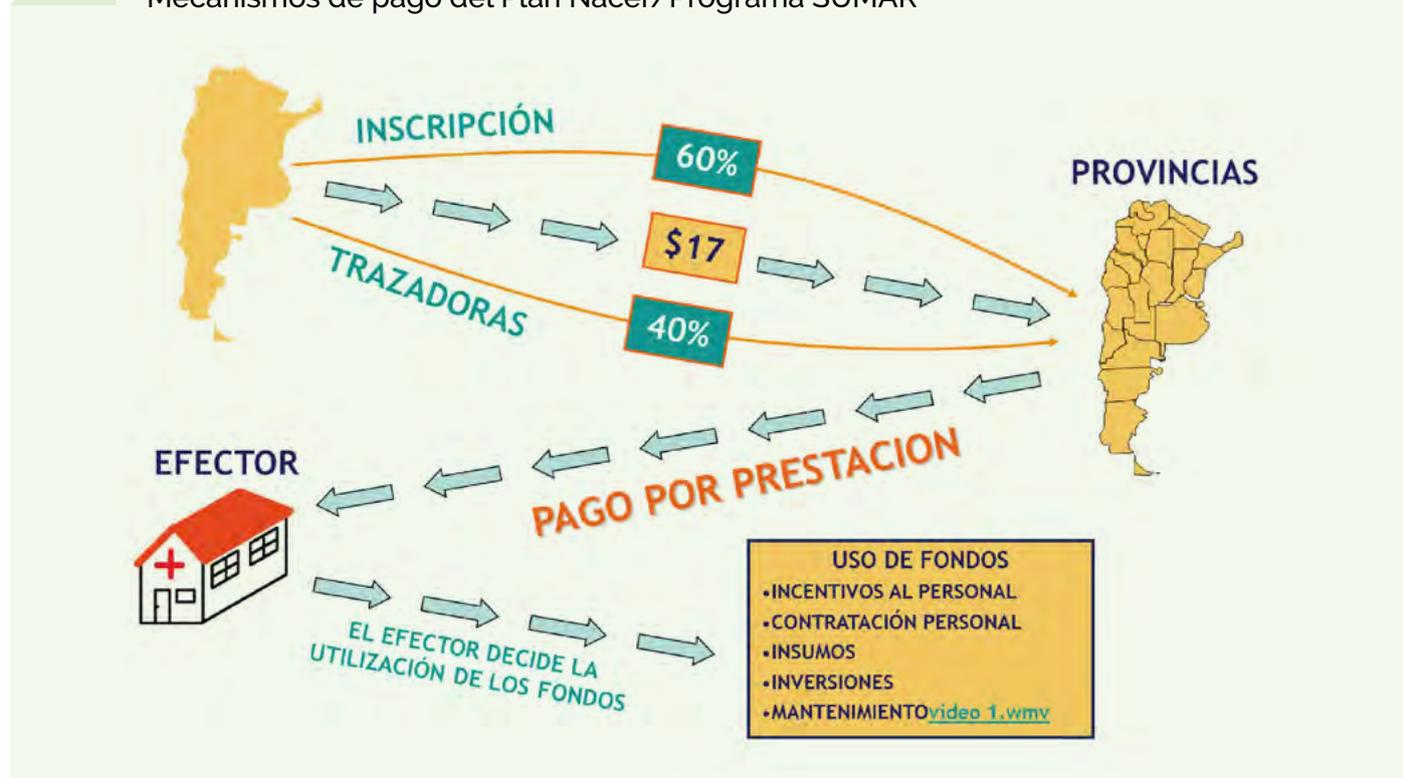
Las provincias, que tienen a su cargo la implementación del Plan Nacer/Programa SUMAR en sus territorios, transfieren fondos a los efectores encargados de realizar las prestaciones a la población beneficiaria, los cuales les permiten mejorar la calidad de los servicios que brindan a los destinatarios. A su vez, las provincias optan en el marco del proyecto por distintas modalidades de pago, que son una herramienta estratégica con la que cuentan los Seguros Provinciales para el logro de los resultados sanitarios esperados. El mencionado mecanismo de pago puede visualizarse en el Gráfico 1, a continuación.

Las provincias firman un convenio con el Gobierno nacional en el cual se comprometen a que los fondos del Plan Nacer/Programa SUMAR no reemplacen los recursos públicos provinciales invertidos previamente en salud, como consecuencia de la incorporación de esta nueva fuente, sino que los complementen. De este modo, se avanza hacia un nuevo modelo de financiamiento.

Mediante los mecanismos de incentivos mencionados se buscó modificar la conducta de los agentes de una manera que no podría conseguirse con los medios de financiamiento tradicionales, como la financiación por partidas presupuestarias.

## GRÁFICO 1

### Mecanismos de pago del Plan Nacer/Programa SUMAR



Fuente: Plan Nacer.

Los Seguros Materno Infantil Provinciales, por su parte, transfieren recursos a los efectores para financiar la provisión de servicios de salud. Los efectores pueden invertir esos fondos en rubros de gasto preacordados. De esta manera se respeta la autonomía de cada jurisdicción provincial, al mismo tiempo que se asegura que las instituciones prestadoras de servicios asignen los recursos en los rubros definidos por cada provincia, en el marco del ejercicio de esa autonomía. Los rubros de gasto que forman parte de los acuerdos realizados son incentivos al personal, locaciones de obra y/o servicios, insumos, inversiones y mantenimiento.

El paquete de prestaciones priorizadas por el Plan Nacer se plasmó inicialmente en un listado explícito de prestaciones –Nomenclador Único del Plan Nacer– que contiene un paquete de prestaciones básicas de salud altamente costo-efectivas para la población materno infantil objetivo. Las primeras prestaciones incorporadas estaban dirigidas a alentar la atención primaria, prevención y promoción de la salud, siguiendo atributos de calidad y oportunidad descritos en guías y protocolos del buen cui-

dado de la embarazada y el niño. El mencionado nomenclador único del programa se encuentra organizado en seis grupos que se detallan en el Cuadro 1.

Los aprendizajes generados por la implementación del paquete inicial permitieron posteriormente identificar una estrategia de incorporación de prestaciones asociadas al cuidado integral de las cardiopatías congénitas, ciertas prestaciones ambulatorias y de cuidado del embarazo de alto riesgo junto con servicios de neonatología de alta complejidad. Luego, habiendo avanzado en la incorporación de un paquete más integral del cuidado de la embarazada y del niño, se inició un proceso de priorización de prestaciones básicas para el cuidado de otros grupos de edad (Programa SUMAR). El Programa SUMAR, junto con la cobertura para la población materno infantil, incorpora a los niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres hasta los 64 años.

### CUADRO 1

Plan de Beneficios único (Nomenclador) del Plan Nacer. Estructura por grupo y subgrupo y prestaciones correspondientes

GRUPO Y SUBGRUPO		PRESTACIONES
MUJER	EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Consulta de educación para la salud en embarazo (bio-psico-social)</li> <li>→ Anatomía patológica (Papanicolau) en control de embarazo</li> <li>→ Inmunización antitetánica en embarazo</li> </ul>
	EMBARAZO DE ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Consulta de control prenatal de embarazo de alto riesgo</li> <li>→ Atención y tratamiento ambulatorio de SIDA en la embarazada</li> </ul>
	PARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Atención de parto y recién nacido</li> <li>→ Atención de parto y recién nacido (cesarea)</li> </ul>
	PUERPERIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Inmunización puerperal (Rubéola)</li> <li>→ Consejería puerperal</li> </ul>
NIÑO	NEONATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Inmunización de recién nacido (Incluye BCG y Hepatitis B)</li> <li>→ Incubadora hasta 48 horas para recién nacido</li> <li>→ Tratamiento inmediato de transmisión vertical de SIDA en RN</li> </ul>
	MENORES DE 6 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Consulta oftalmológica</li> <li>→ Consejería en salud buco-dental</li> </ul>
LABORATORIO		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Prueba de embarazo</li> <li>→ Colposcopia en Control de embarazo</li> <li>→ Extracción de sangre</li> <li>→ Análisis de sangre</li> </ul>
IMÁGENES		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ RX tórax F y P en mujeres embarazadas</li> <li>→ Ecografía</li> </ul>
COMUNIDAD		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Captación por búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por agente sanitario y/o personal de Salud</li> <li>→ Ronda Completa de Agente Sanitario en área rural</li> <li>→ Diagnóstico socio-epidemiológico de población en riesgo</li> <li>→ Encuentros para promoción de pautas alimentarias</li> <li>→ Encuentros para promoción del desarrollo infantil</li> </ul>
TRANSPORTE		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Transporte de emergencia del RN</li> </ul>

Fuente: Área Técnica Plan Nacer.

La sinergia buscada a través de la articulación Plan Nacer (Programa SUMAR)/AUH se inserta en una nueva lógica de gestión de las políticas públicas, que busca abordar las causas multidimensionales de los problemas sociales a través de la complementariedad entre diversos programas (Ministerio de Salud, 2013).

## LA ATENCIÓN DE LA SALUD Y LA AUH

3.

Habiendo visto las características y el modo en que se implementa la condicionalidad en salud de la AUH, esta sección presenta una caracterización de la atención de la salud que perciben los destinatarios de la AUH elaborada sobre la base de las encuestas MICS de UNICEF y ENAPROSS 2015 y comparada con la situación de aquellos que no perciben este beneficio.

Como era de esperar, y tal como se exhibe en el Cuadro 2, la cobertura de seguros de salud resulta muy reducida entre los perceptores de la AUH, ya que abarca a apenas 28,7% de los mismos. En tanto que la situación inversa se observa entre los no perceptores de la AUH, donde la cobertura de seguro asciende a 72,2%. Esta información se complementa con los datos que surgen del Cuadro 3, donde se detalla el tipo de cobertura de salud que surge de la encuesta ENAPROSS. Allí se constata que la cobertura mediante planes públicos alcanza mayores proporciones entre los destinatarios de la AUH (90,3%), mientras que la cobertura formal a través de una Obra Social predomina entre los que no perciben la asignación (65,2%).

### CUADRO 2

Cobertura de seguro de salud

	PERCEPTORES AUH	
	NO	SÍ
NO	27,8	71,3
SÍ	72,2	28,7
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de MICS-UNICEF.

### CUADRO 3

Tipo de cobertura de salud, 2015

	PERCEPTORES AUH		
	NO	SÍ	Total
<b>Obra Social</b>	65,2	8,4	49,2
<b>PAMI</b>	0,4	0,2	0,3
<b>Prepaga</b>	4,6	0,6	3,5
<b>PROFE- INCLUIR SALUD</b>	0,7	0,5	0,6
<b>Hospital público/ CAPS</b>	29,1	90,3	46,3
<b>Total</b>	100	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

Con relación al cuidado personal de la salud, en el Cuadro 4 se evidencia que no existen disparidades importantes entre los perceptores y no perceptores de la Asignación Universal. En ambos casos la consulta al médico en el último año se ubica por encima del 80%. Mientras que entre los motivos por los cuales no hicieron consultas médicas (Cuadro 5) resulta llamativo que el 1,5% de los destinatarios de la AUH haya argumentado haber concurrido al servicio, pero no haber recibido atención médica. Ello debe alertar sobre la necesidad de mejorar los servicios de atención primaria de la salud en los hospitales públicos y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), de modo de asegurar una atención adecuada y oportuna a toda la población.

### CUADRO 4.

Realizó consulta en el último año.

	PERCEPTORES AUH		
	NO	SI	Total
<b>SI</b>	81	84,7	82,1
<b>NO</b>	19	15,3	17,9
<b>Total</b>	100	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

## CUADRO 5

Motivo por el cual no realizó consulta

	PERCEPTORES AUH		
	NO	SÍ	Total
<b>No estuvo enfermo o bien tuvo un problema de salud pasajero</b>	97,3	97,9	97,5
<b>Falta de dinero</b>	0,5	0,5	0,5
<b>Dificultades de transporte</b>	0,3	0	0,2
<b>Falta de tiempo para sacar turno, hacer trámites, derivaciones</b>	1	0	0,7
<b>Para no perder días de trabajo o en la escuela</b>	0,1	0	0,1
<b>Concurrió al servicio pero o lo atendieron</b>	0,2	1,5	0,5
<b>Otra razón</b>	0,7	0	0,5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

Respecto de la consulta en el último año, en el Cuadro 6 se observa la predominancia de controles y chequeos médicos para toda la población. Se destaca en el caso de los destinatarios de la AUH el requerimiento del control sanitario que impone la condicionalidad en salud como un motivo de consulta para el 6,3% de los casos. Ello podría dar cuenta de que el requerimiento de condicionalidad en salud no implica un costo de cumplimiento para los perceptores de la AUH, es decir, no opera como una restricción, ya que la mayoría de los perceptores de la misma de todos modos cumplen con el control de su salud.

## CUADRO 6

Motivo de la consulta en el último año

	PERCEPTORES AUH		
	NO	SÍ	Total
<b>Control/chequeo/prevención</b>	68,5	66,7	67,9
<b>Enfermedad/lesión/dolor</b>	25,6	23	24,9
<b>Tratamiento en curso</b>	5,1	3,8	4,7
<b>Control por embarazo</b>	0,3	0	0,2
<b>Por certificado AUH</b>	0	6,3	1,8
<b>Otro motivo</b>	0,6	0,3	0,5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

En cuanto al lugar de realización de la consulta, sí se perciben diferencias en el comportamiento de los destinatarios de la AUH. En este caso, la consulta se realiza en forma predominante en hospitales públicos o centros de salud, mientras que aquellos que no perciben la AUH consultan en clínicas, sanatorios, hospitales privados o consultorios médicos en mayor medida (Cuadro 7).

## CUADRO 7

Lugar de realización de la consulta

	PERCEPTORES AUH		
	NO	SÍ	Total
<b>En hospital público</b>	21,1	51,5	30
<b>En centro de Salud/salita</b>	11,3	38,5	19,2
<b>En clínica/sanatorio u hospital privado</b>	43,1	6,8	32,5
<b>En consultorio médico</b>	23,2	2,9	17,3
<b>En domicilio del paciente</b>	1	0,1	0,7
<b>En otro lugar</b>	0,3	0,2	0,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

Llamativamente, en línea con los resultados del Cuadro 5, entre las razones esgrimidas respecto de la no realización de estudios médicos prescritos en la consulta (Cuadro 8), 5,3% de los perceptores de la AUH argumenta que fue y no recibió atención para realizar sus estudios. Ello resulta preocupante en términos de política pública ya que no se estaría asegurando la atención requerida a toda la población, imposibilitando en algunos casos el cumplimiento de la condicionalidad que establece el programa.

## CUADRO 8

Razón por la cual no realizó los estudios solicitados

	PERCEPTORES AUH		
	NO	SÍ	Total
<b>No le pareció importante</b>	4,6	8,1	5,3
<b>No tuvo tiempo</b>	28,9	15,3	26,3
<b>Le quedaba lejos</b>	2,4	1,4	2,2
<b>No tenía dinero</b>	5,5	4,6	5,3
<b>Perdía o le descontaban horas de trabajo</b>	0,3	0	0,2
<b>Fue y no lo atendieron</b>	0,8	5,3	1,7
<b>La atención es mala</b>	2,5	0	2
<b>Otro motivo</b>	55	65,3	56,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

En el Cuadro 9 se muestra la modalidad de obtención de los medicamentos. Aquí se observa que la mayor parte de los destinatarios de la AUH percibe su medicación de manera gratuita (54,6%). No obstante, si bien la proporción de compra muestra una reducción con relación a los no destinatarios de la AUH, aún abarca un porcentaje elevado (45,1%) de la población que percibe la Asignación, representando una barrera al cuidado de la salud de este grupo.

## CUADRO 9

Modalidad de obtención de la mayoría de los medicamentos

	BENEFICIARIO AUH		Total
	NO	SÍ	
Se los entregaron gratuitamente	21,6	54,6	31
Los compró	77	45,1	67,9
Los tenía en casa	0,7	0,2	0,6
Los reemplazó por remedios caseros	0,6	0	
Otra modalidad	0	0,1	0,1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

Los Cuadros 10, 11 y 12 refieren a la atención percibida para las enfermedades de larga duración. Si bien se destaca que la mayoría de la población percibe todo lo que necesita para el tratamiento y cuidado de las enfermedades de larga duración (78,3% del total), más de la mitad de los perceptores de la AUH dice que no percibe lo necesario para atender su enfermedad debido a que no cuenta con cobertura (Cuadro 11). Mientras que en el 37,2% de los casos el financiamiento de la medicación proviene de gasto de bolsillo, lo que tiene fuertes implicancias en términos de inequidad en el acceso a la salud.

## CUADRO 10

Lo que recibe para enfermedades de larga duración

	BENEFICIARIO AUH		
	NO	SÍ	Total
Todo lo que necesita (medicación, ayuda o cuidado de otra persona, tratamiento/rehabilitación y/o ayuda técnica)	80,8	72	78,3
Solo parte de lo que necesita: medicación	3,5	7,5	4,6
Solo parte de lo que necesita: tratamiento/rehabilitación	3,8	7,1	4,7
Solo parte de lo que necesita: cuidado o ayuda de otra persona	0	1,5	0,4
Solo parte de lo que necesita: ayuda técnica	0	0	0
Solo parte de lo que necesita: medicación y tratamiento/rehabilitación	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>

	BENEFICIARIO AUH		
	NO	SÍ	Total
Solo parte de lo que necesita: medicación y ayuda técnica	0	0	0
Solo parte de lo que necesita: tratamiento/rehabilitación y cuidado o ayuda de otra persona	0,3	0	0,2
Solo parte de lo que necesita: medicación, cuidado o ayuda de otra persona y ayuda técnica	0,5	0	0,4
Solo parte de lo que necesita: medicación, tratamiento/rehabilitación y cuidado o ayuda de otra persona	0,6	0	0,4
No recibe nada de lo que necesita	9,8	12	10,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

## CUADRO 11

Motivos por los que no recibe medicación/tratamiento para enfermedad de larga duración

	BENEFICIARIO AUH		
	NO	SÍ	Total
No tiene cobertura	23,4	53,4	34
La cobertura no le cubre nada	18,1	2,6	12,6
La cobertura le cubre solo una parte	35,7	16,4	28,9
No sabe si la cobertura le llega a cubrir algo o no	0,1	5,9	2,1
Está esperando que le respondan	0,9	0,5	0,8
Ya se lo otorgaron pero aún no lo recibe	0,1	4,1	1,5
Aun no completó todos los trámites	1,7	0	1,1
No sabe qué trámites tiene que hacer	4,6	11,7	7,1
Otro motivo	15,3	5,4	11,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

## CUADRO 12

### Financiamiento de medicamentos para enfermedad de larga duración

	BENEFICIARIO AUH		
	NO	SÍ	Total
La persona con el problema de salud, un familiar o un amigo	40,5	37,2	39,7
PROFE- INCLUIR SALUD	2,1	0,5	1,7
PAMI	0	1	0,3
PLAN NACER - Programa SUMAR	0,4	4,4	1,4
Obra social	32,2	3,8	24,9
Prepaga o mutual	10,4	1	8
Hospital público/centro de salud/salita estatal	14,4	52,1	24
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la base de ENAPROSS 2015.

## EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LA CONDICIONALIDAD EN SALUD

### 4.

#### 4.1. Antecedentes de evaluaciones de impacto en salud

De la revisión de la literatura se encuentra que existe una amplia gama de estudios que analizan los efectos de los Programas de Transferencias Condicionadas en el acceso escolar, la participación en el mercado laboral y la pobreza e indigencia de los hogares y personas. No obstante, en lo referente a salud, resultan escasas las referencias específicas a estudios que hayan evaluado el impacto de las condicionalidades en salud establecidas por estos programas en los países de América Latina.

En términos generales, se argumenta que este tipo de iniciativas han tenido efectos positivos en el acceso a la salud, la realización de controles preventivos e inmunizaciones, así como en la reducción de la prevalencia de enfermedades en los niños (Villatoro, 2007). De este modo, el aumento de demanda inducido por los PTC ha generado un mayor uso de la oferta instalada de servicios públicos (Glassman y Gardner, 2007).

Paxon y Schady (2007) analizan el impacto del Bono de Desarrollo Humano en el Ecuador en la salud y el desarrollo infantil. El estudio utiliza un diseño experimental y evalúa ocho medidas de resultados: (i) resultados físicos (hemoglobina, talla para la edad y motricidad fina); (ii) resultados cognitivos (test de vocabulario, memoria de

largo plazo, memoria de corto plazo, e integración visual); y (iii) resultados de comportamiento. Los autores encuentran que el programa tiene un efecto positivo en el indicador de motricidad fina y en el indicador de memoria de largo plazo del niño.

Por su parte, Sedlacek et al. (2000) a partir de una comparación sistemática de los destinatarios del programa Progresá en México y grupos de control, encuentran que la cantidad de visitas a centros de salud aumentó un 20% en las áreas en que estaba presente el programa, pero solo 5% en las áreas donde no estaba. Para las familias con hijos menores de 5 años, aumentó en un 30% y para aquellas con mujeres embarazadas, un 16%. Según Gertler y Boyce (2001), este mismo programa incrementó la utilización de las clínicas públicas un 53% y dio cuenta de una merma en las tasas de enfermedad en los niños beneficiarios menores de 3 años. En tanto que Gutierrez et al. (2005) y Hernández et al. (2005) encuentran un impacto positivo del programa Oportunidades en la utilización de servicios de salud rural y en el control prenatal de embarazadas.

Para Colombia, Attanasio et al. (2005) y DNP (2006) muestran que el programa Familias en Acción logró incrementar el porcentaje de menores de 48 meses con controles preventivos de salud al día. Mientras que Attanasio et al. (2009) señalan una disminución de la probabilidad de desnutrición, en la prevalencia de diarrea y de enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 6 años.

En Honduras (Morris, Flores et al., 2004) constatan un aumento en la cobertura de atención prenatal y en los chequeos de bienestar de los niños.

En el Brasil, de Brauw et al. (2012) señalan mejoras en algunos indicadores antropométricos como el peso, la estatura y el índice de masa corporal en niños menores de 5 años del programa Bolsa Familia. Por su parte, Rasella et al. (2013) señalan la relevancia de este mismo programa en la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años, por su incidencia en las causas de muertes relacionadas con la pobreza, como la desnutrición y la diarrea.

Para el caso argentino, debe mencionarse la experiencia del Plan Nacer/Programa SUMAR (Banco Interamericano de Desarrollo –BID–, 2011), que desde su origen incorporó en su diseño un sistema de monitoreo y evaluación que permite dimensionar el cambio en la situación de salud de la población elegible que es atribuida a la presencia del programa, así como los efectos en el comportamiento de los establecimientos de salud originados por su incorporación al Plan Nacer. Entre los indicadores analizados se encuentran, entre otros: tasa de mortalidad infantil (TMI), tasa de inscripción, cumplimiento de trazadoras (porcentaje de retribución alcanzado sobre el máximo del 40% atribuible por cumplimiento de resultados sanitarios) y aplicación de fondos. La evidencia cuantitativa del impacto en las provincias de Misiones y Tucumán (Gertler et al., 2011) permite señalar que en esas jurisdicciones el Plan Nacer incrementó la probabilidad de detección temprana de la embarazada durante las semanas 14 a 20, disminuyó la probabilidad de muy bajo peso al nacer (tanto en los niños que nacen con peso menor a 1,5 kg como de aquellos con peso menor a 2,5 kg) y redujo la mortalidad en el momento del nacimiento (Cuadro 13).

## CUADRO 13

Medición del impacto del Plan Nacer en las Provincias de Tucumán y Misiones

TUCUMÁN		MISIONES			
<b>Probabilidad de detección temprana de la embarazada</b>					
<b>Semanas 14 – 20</b>					
Con Plan Nacer	Sin Plan Nacer	Con Plan Nacer		Sin Plan Nacer	
32.1%	29.7%	59.8%		30.0%	
<b>Probabilidad de muy bajo peso al nacer</b>					
<b>P&lt;2.5 Kg</b>		<b>P&lt;1.5 Kg.</b>		<b>P&lt;2.5 Kg</b>	
Con Plan Nacer	Sin Plan Nacer	Con Plan Nacer	Sin Plan Nacer	Con Plan Nacer	Sin Plan Nacer
1.1%	1.3%	0.1%	1.9%	7.4%	10.5%
<b>Mortalidad al nacer</b>			<b>Número de controles prenatales</b>		
Con Plan Nacer	Sin Plan Nacer	Con Plan Nacer		Sin Plan Nacer	
0%	1%	7.2		3.4	

Fuente: Gertler, P., Martínez, S. y Celhay, P. (2011). *Informe de Evaluación de Impacto del Programa Plan Nacer sobre utilización de servicios y resultados sanitarios. Resultados con datos administrativos de las provincias de Misiones y Tucumán.*

Más allá de estos antecedentes, no existen estudios que hayan encarado una evaluación de impacto de la condicionalidad en salud de la AUH. En parte, ello se relaciona con la ausencia de preguntas vinculadas con resultados en salud en las encuestas a hogares que realiza el INDEC. Consecuentemente, el análisis que aquí se propone y se presenta a continuación, toma como fuente de información la encuesta ENAPROSS que realizó el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en 2015, donde es posible identificar algunas preguntas respecto de la atención y el cuidado de la salud de los destinatarios de la AUH y un grupo de control a los fines de evaluar si existe un comportamiento diferente atribuible a la condicionalidad que establece el programa.

### 4.2. Metodología y fuentes de información

Como se ha mencionado, los datos utilizados en esta sección provienen de la ENAPROSS llevada a cabo por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en 2015 en algunas áreas geográficas del país: Ciudad de Buenos Aires, 24 Partidos del Gran Buenos Aires (GBA) y en las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy y Río Negro.

Con el propósito de evaluar el impacto de la condicionalidad en salud en el comportamiento sanitario de los destinatarios de la AUH, se utilizó un método no expe-

rimental basado en la aplicación de técnicas de *matching* para definir un grupo de control<sup>1</sup>, lo que permite estimar cuál habría sido la situación de los destinatarios si no hubieran accedido al programa. Tras definir con precisión este grupo y comparando las variables de resultado de este con las del grupo destinatario, es posible atribuir las diferencias observadas a la política particular que se estudia.

Siguiendo la terminología tradicional de este enfoque,  $D$  se define como la variable que indica la recepción de la transferencia ( $D=1$  si el hogar o la persona recibe la transferencia;  $D=0$  si no la recibe); e  $Y$  es el resultado de interés (donde  $Y^1$  es el resultado en presencia del beneficio e  $Y^0$  en su ausencia). El impacto de la transferencia se mide por el efecto medio del tratamiento en los tratados ( $ATT$ ), que depende de un *propensity score*  $P(X)$ :

$$ATT(X) = E[Y^1 - Y^0 / P(X), D = 1]$$

donde  $X$  representa un vector de características observables y  $E[.]$  es el valor esperado de la diferencia entre los dos resultados, con y sin el tratamiento, en la población que recibe la transferencia ( $D = 1$ ).

Dado que el contrafactual  $E[Y^0 / P(X), D = 1]$  no refiere a una situación observable, para estimarlo se emplean técnicas de *matching* a partir del *score*. Teniendo en cuenta que solo es necesario identificar el efecto medio del tratamiento en los tratados, es suficiente verificar los supuestos sugeridos en Heckman, Ichimura y Todd (1997 y 1998): i) la "ignorabilidad" o independencia del tratamiento en media condicional, y ii) la condición de *matching*. La primera condición implica que el grupo de tratados y el grupo de control se seleccionaron solo sobre la base del *score*; entonces, después de dar cuenta de ello, la asignación al tratamiento es independiente de la media de los resultados; la segunda condición garantiza que por cada valor posible del *score* existen casos destinatarios y no destinatarios.

El  $ATT$  del impacto de la transferencia se mide directamente por el efecto medio del tratamiento en los tratados, condicional al *score*  $P(X)$  utilizado para el *matching* entre el grupo control y tratamiento. Formalmente, se obtiene la siguiente expresión:

$$ATT(X) = E[Y^1 - Y^0 / P(X), D = 1]$$

Los hogares elegibles que cumplen con todos los requisitos para recibir la AUH, pero no la perciben constituyen el grupo de control. Por lo tanto, el análisis se limitará a los hogares (y sus miembros) con hijos que eran elegibles para la AUH en un determinado año, diferenciándolos según hayan accedido al beneficio (grupo de tratamiento) o no (grupo de control) en el año siguiente.

1. La idea general de la técnica de *matching* es aproximarse a la estrategia del diseño de experimentos aleatorizado de manera de que, tras aplicar el *matching*, la exposición al programa sea independiente del valor de las covariables, lo que es equivalente a aleatorizar los grupos control y tratamiento antes de la aplicación del programa.

Los hogares con información incompleta o con valores imputados a los ingresos individuales o familiares se excluyeron de la muestra.

Las preguntas empleadas para el análisis fueron construidas de forma de arrojar resultados binarios en sus respuestas. En este sentido, se trabajó con las siguientes preguntas y respuestas estructuradas:

1. Realización de consulta médica (SÍ/NO).
2. Razón principal por la que no hizo ninguna consulta médica (Concurrió, pero no lo atendieron/Otras razones).
3. Razón principal por la que no realizó los estudios o análisis prescritos en la consulta médica (No lo atendieron/Otras razones).
4. Razón principal por la que no realizó los estudios o análisis prescritos en la consulta médica (Razones económicas/Otras razones).
5. Modalidad de obtención de la mayoría de los medicamentos (Gratuitamente/Otras modalidades).

### 4.3. Resultados obtenidos

Los cuadros que siguen muestran los resultados obtenidos de la evaluación del comportamiento en salud de los hogares según la metodología descrita.

## CUADRO 14

### Evaluación del comportamiento en salud de los hogares

ATRIBUTO EVALUADO	ENAPROSS 2015 - HOGAR								
	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
Consulta médica últimos 12 meses	0,971	0,964	<b>0,006</b>	0,010	0,522		1.098	2.216	3.314
No lo atendieron en la consulta médica	0,073	0,010	<b>0,063</b>	0,041	0,128		82	108	190
No hizo estudios por falta de atención en el centro	0,024	0,069	<b>-0,045</b>	0,036	0,210		125	208	333
Medicamento gratuito	0,656	0,512	<b>0,145</b>	0,032	0,000	***	783	1.535	2.318

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAPROSS 2015.

## CUADRO 15

Evaluación del comportamiento en salud de los individuos

ATRIBUTO EVALUADO	ENAPROSS 2015 - INDIVIDUAL EN HOGARES AUH									
	Subgrupo	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	ATT	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
<b>Consulta médica últimos 12 meses</b>	Total (Jefes y Cónyuges)	0,624	0,709	-0,085	0,035	0,015	**	688	1.125	1.813
	Jefes	0,608	0,649	-0,041	0,051	0,414		329	436	765
	Jefes Hombres	0,551	0,482	0,069	0,120	0,565		107	171	278
	Mujeres	0,641	0,695	-0,055	0,027	0,041	**	971	1.464	2.435
	Jefes Mujeres	0,644	0,713	-0,069	0,059	0,243		239	253	492
	Cónyuges Mujeres	0,653	0,766	-0,114	0,051	0,026	**	340	634	974
<b>Medicamento gratuito</b>	Total (Jefes y Cónyuges)	0,519	0,498	0,021	0,061	0,730		264	432	696
	Jefes	0,527	0,479	0,048	0,085	0,570		129	181	310
	Jefes Hombres	sd	sd	sd	-	-		0	39	39
	Mujeres	0,518	0,457	0,061	0,050	0,219		359	524	883
	Jefes Mujeres	0,495	0,556	-0,061	0,102	0,554		99	114	213
	Cónyuges Mujeres	0,508	0,551	-0,043	0,096	0,653		130	222	352

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAPROSS 2015.

## CUADRO 16

Evaluación del comportamiento en salud de las mujeres titulares

ATRIBUTO EVALUADO	ENAPROSS 2015 - INDIVIDUAL EN HOGARES AUH									
	Promedio Beneficiarios	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.	
<b>Consulta médica últimos 12 meses</b>	0,635	0,724	-0,089	0,008	0,000	***	658	1.556	2.214	
	0,610	0,727	-0,118	0,063	0,064	*	182	256	438	
	sd	sd	sd	-	-		-	-	-	
<b>Medicamento gratuito</b>	0,570	0,396	0,174	0,050	0,001	***	244	548	792	
	0,574	0,456	0,118	0,105	0,265		68	110	178	
	s/d	s/d	s/d	-	-		-	-	-	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAPROSS 2015.

## CUADRO 17

### Evaluación del comportamiento en salud de los menores

	Atributo Evaluado	ENAPROSS 2015 - MENORES POR HOGAR									
		Subgrupo	Promedio Beneficiarios**	Promedio Control	Doble Diferencia	SE	Valor p	Sig.	Tratados Obs.	Control Obs.	Total Obs.
<b>B2S1</b>	Consulta médica últimos 12 meses	menores 18	<b>0,545</b>	0,579	-0,034	0,043	0,433		407	908	1,315
<b>B5S3</b>	Medicamento gratuito	menores 18	<b>0,663</b>	0,432	0,232	0,084	0,006	***	101	248	349

\*\* El grupo beneficiario es el hogar con beneficio AUH

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAPROSS 2015.

Acorde a las estimaciones presentadas a nivel familiar, no parecen observarse diferencias significativas en el porcentaje de hogares que realizó consultas médicas ni en las razones por las que no se hizo tal consulta para aquellos que la requirieron. Sin embargo, los resultados a nivel de hogar no se mantienen necesariamente para los miembros de ellos. En particular, se observa que las mujeres, especialmente las titulares del beneficio registran un menor porcentaje de consultas respecto de sus pares en el grupo de control. De todas maneras, lo que resulta interesante es que no aparecen diferencias en el caso de los menores, que es justamente donde recae la condicionalidad. Este resultado llama la atención y debería ser analizado en profundidad si se accediera a otras fuentes de información al respecto.

Donde sí se observan diferencias estadísticamente significativas es en el modo de obtención de los remedios. En este caso, los hogares AUH tienen mayores probabilidades de obtenerlos gratuitamente respecto del resto. Ello se repite luego entre las mujeres titulares del beneficio y, especialmente, entre los menores que perciben esta asignación. Ello podría estar reflejando un mayor conocimiento por parte de los destinatarios de la AUH de otras políticas de salud que se vinculan con este aspecto.

## REFLEXIONES FINALES

Como se ha mencionado a lo largo de este documento, la incorporación de condicionalidades en salud se justifica a los fines de generar un cambio de comportamiento en los hogares perceptores de programas de transferencias condicionadas, que les permita invertir en capital humano de modo de romper con la reproducción intergeneracional de la pobreza.

La condicionalidad en salud establecida por la AUH para el cobro del 20% de la asignación depositada en el BNA se justifica a partir de diferentes argumentos. Se considera que el acceso a los servicios de atención médica constituye una condición indispensable para que estos niños puedan realizarse, tanto física como intelectualmente, y debe entenderse más allá del intento de reducir su riesgo de enfermedad y muerte (ANSES, 2012).

La condicionalidad en salud requiere que los niños destinatarios de la AUH menores de 6 años se inscriban en el Plan Nacer/Programa SUMAR y cumplan con el esquema de vacunación. El objetivo del plan es disminuir el componente sanitario de la morbimortalidad materno infantil. Mientras que, en el caso de la Asignación por Embarazo, los requisitos se vinculan con el seguimiento y control de embarazo y la obligatoriedad de inscripción de los recién nacidos en el Plan Nacer/Programa SUMAR.

Asimismo, a través de sus condicionalidades, la AUH busca inducir el registro de los nacimientos y la acreditación de una identidad, garantizando que cada niño receptor de la AUH cuente con su Documento Nacional de Identidad (DNI) (ANSES, 2012).

Al analizar sobre la base de encuestas las características de los perceptores de AUH, no se observan diferencias significativas en el uso de los servicios de salud entre los destinatarios de la AUH y los que no perciben la Asignación. Ello podría dar cuenta de que el requerimiento de condicionalidad en salud no implica un costo de cumplimiento para los perceptores de la AUH, es decir, no opera como una restricción, ya que la mayoría de los perceptores de la misma de todos modos cumplen con el control de su salud, aunque en algunos casos se identifican problemas de acceso a la atención.

Tomando como fuente de información la encuesta ENAPROSS llevada a cabo por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en 2015, se realizó una evaluación de impacto de la condicionalidad en salud en el comportamiento asociado al cuidado de la salud de los destinatarios de la AUH y un grupo de control a los fines de evaluar si existe un comportamiento diferente atribuible a la condicionalidad que establece el programa.

Acorde a las estimaciones presentadas a nivel familiar, no parecen observarse diferencias significativas en el porcentaje de hogares que realizaron consultas médicas ni en las razones por las que no hicieron tal consulta aquellos que la requirieron.

Donde sí se observan diferencias estadísticamente significativas es en el modo de obtención de los medicamentos. En este caso, los hogares AUH tienen mayores probabilidades de obtenerlos gratuitamente respecto del grupo de control. Ello podría estar reflejando un mayor conocimiento por parte de los destinatarios de la AUH de otras políticas de salud que se vinculan con este aspecto, como el plan Remediar.

Debe notarse que la existencia de condicionalidades en salud suele ir acompañada de un incremento en la demanda de los servicios de salud y, en algunos casos, ello puede verificarse en áreas rurales remotas o áreas urbanas marginales, donde la oferta resulta insuficiente, es de inferior calidad o directamente no existe. Ello resalta la necesidad de fortalecer los servicios de atención de la salud en aquellas localidades con una masa de destinatarios significativa y menor cantidad de prestadores disponibles. La coordinación entre la política de transferencia de ingresos y la política sectorial (el Ministerio de Salud) adquiere de este modo mayor relevancia. Como se señala en Novella y García (s/f) factores como largas distancias, altos costos de transporte, escasez de personal de salud, tiempos de atención al público, entre otros, pueden desincentivar la demanda de los servicios de salud a pesar de la existencia del incentivo monetario que brinda un Programa de Transferencia Condicionado.

En este marco, es posible señalar algunos puntos sobre los que podría trabajarse para mejorar el diseño de la AUH con relación a la condicionalidad en salud:

- ▶ Dada la evidencia de que en general los hogares que se encuentran en condiciones geográficas adversas tienen menos probabilidad de demandar los controles de salud que establece el programa, políticas alternativas de atención primaria, como el acercamiento de la oferta a la población necesitada, a partir de móviles para poblaciones alejadas y dispersas, podrían constituir una alternativa que asegure el cumplimiento de la condicionalidad en salud en forma instantánea.
- ▶ En este sentido, contar con información relativa a la distancia de los hogares a los establecimientos sanitarios constituye un indicador relevante para evaluar el costo de cumplimiento de la condicionalidad en salud en zonas rurales y dispersas.
- ▶ Un tema que debiera ser revisado refiere al mecanismo de validación de la condicionalidad. La incorporación de herramientas informáticas que empleen nuevas tecnologías podría facilitar el cumplimiento de la misma mediante la validación en forma automática desde el prestador de salud, sin requerimiento de trámites adicionales por parte de los destinatarios. Ello posibilitaría procesar el cumplimiento en forma periódica y habilitar el cobro del 20% en distintas instancias del año.

- ▶ Adicionalmente, debería repensarse la penalidad asociada al no cumplimiento de la condicionalidad. La suspensión total del programa no haría más que agravar las condiciones de vulnerabilidad de la población receptora de la AUH y no parece razonable desde una perspectiva de aseguramiento de derechos. Podría evaluarse reducir la pérdida a únicamente el 20% de la prestación retenida a cuenta de la certificación de las condicionalidades o incluso podría relajarse también este criterio, habida cuenta de que los trabajadores que perciben Asignaciones Familiares Contributivas (AFC) no se encuentran sujetos al cumplimiento de este tipo de condicionalidades.
- ▶ Dado que el no cumplimiento, en la mayoría de los casos, constituye el reflejo de una situación de mayor vulnerabilidad social, dichas situaciones llevan a pensar en intervenciones articuladas con otras áreas del Estado que permitan suavizar los requisitos para algunos grupos poblacionales y ayudar a los beneficiarios al cumplimiento de las condicionalidades en otros casos.
- ▶ A los fines de considerar el costo que implica para algunos hogares dar cumplimiento a la verificación de la condicionalidad en salud, se podría evaluar si resulta conveniente adicionar incentivos monetarios por prestaciones puntuales, como consultas prenatales, controles pediátricos durante el primer año de nacimiento, vacunaciones, entre otros.

## Bibliografía

- ANSES (2012). *La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en perspectiva*. Observatorio de la Seguridad Social, ANSES.
- Attanasio, O., Trias J., Vera-Hernández, M. (2009). Old and new welfare: the relative effect on child nutrition, Hunger-Free Latin America and the Caribbean. *Initiative Working Papers*, 8. United Nations Food and Agriculture Organization.
- BID (2011). *Planes de beneficios en salud: Diseño, implementación y ajuste. Estudio de caso de Argentina: Plan Nacer*. Buenos Aires: BID.
- (2014). *Planes de Beneficios en Salud de América Latina*. Una comparación regional. División de Protección Social y Salud. Buenos Aires: BID.
- Cecchini, S. y Veras Soares, F. (2014). *Las transferencias monetarias condicionadas y la salud en América Latina*. Disponible en [thelancet.com](http://thelancet.com).
- (2015). Las transferencias monetarias condicionadas y la salud en América Latina. *MEDICC Rev.*, (17)S8-9.
- Cetrángolo, O. y Goldschmit, A. (2012). *Financing effective social policies and decentralization: impact, challenges and reforms. Latin american cases: Argentina*. CEPAL.
- Das, J., Do, Q. y Ozler B. (2005). *Reassessing Conditional Cash Transfer Programs*. Oxford: Oxford University Press.
- De Brauw, A., Gilligan, D., Hoddinott, J. y Roy, S. (2012). The impact of Bolsa Familia on child, maternal, and household welfare. *International Food Policy Research Institute*. Washington D.C.
- De Janvry, A. y Sadoulet, E. (2004). Making conditional cash transfers more efficient: Designing for the maximum effect of the conditionality. *University of California and World Bank Development Economics Research Group*. Berkeley.
- (2006). Conditional cash transfer programs for child human capital development: Lessons derived from experience in Mexico and Brazil. *University of California and World Bank Development Economics Research Group*. Berkeley.
- DNP (2006). *Programa Familias en Acción. Impacto del Programa a un año y medio de su ejecución*. Bogotá.
- Fiszbein, A. y Schady, N. (2009). *Transferencias Monetarias Condicionadas. Reduciendo la pobreza actual y futura*, Washington D.C.: Banco Mundial.
- Gertler, P. y Boyce, S. (2001). An Experiment in Incentive-Based Welfare: The Impact of PROGRESA on Health in Mexico. (Trabajo de Investigación). Berkeley: University of California. Disponible en [http://faculty.haas.berkeley.edu/gertler/working\\_papers/PROGRESA%204-01.pdf](http://faculty.haas.berkeley.edu/gertler/working_papers/PROGRESA%204-01.pdf).

- Glassman, A. y Gaarder, M. (2007). Performance-based Incentives for health: conditional cash transfer program in Latin America and the Caribbean. *Center for Global Development*, p. 17.
- Heckman, J., Ichimura, H. y Todd, P. (1997). Matching as an econometric evaluation estimator: evidence from evaluating a job training programme. *The Review of Economic Studies*, (64)4, Oxford: Oxford University Press.
- (1998). Matching as an Econometric Evaluation Estimator. *The Review of Economic Studies*, (65)2. Oxford: Oxford University Press.
- Ministerio de Salud (2013). *Análisis del proceso institucional de generación de una política social de impacto multisectorial: el Plan Nacer y la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo*. Estudio de abordaje secuencial de la integración de programas sociales y sus resultados en la población. Documento de divulgación de resultados. Ministerio de Salud.
- Novella, R. y García, A. (s/f). *¿Son suficientes las transferencias condicionadas para garantizar el acceso a la salud?* El rol de la oferta de servicios como variable complementaria de política. GRADE.
- Paxon, C. y Schady, N. (2007). Does Money matter? The effect of cash transfer on child health and development in rural Ecuador. *World Bank Policy Research Paper*, 4.226. Washington D.C.
- Rasella, D., Aquino, R., Santos, C., Paes-Sousa, R. y Barreto, B. (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet* 2013; 382, 57-64. Disponible en [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).
- (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian Municipalities. Disponible en [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).



ESTUDIO  
ESPECÍFICO

G

LAS BRECHAS DE  
LA PROTECCIÓN  
SOCIAL DE NIÑOS,  
NIÑAS Y  
ADOLESCENTES



---

**AUTORAS**

**Patricia Davolos**  
UBA/UNIFE

**Alejandra Beccaria**  
UNGS/UBA

## PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo da cuenta de los resultados del estudio cualitativo que focaliza sobre el alcance de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) y las barreras que persisten para alcanzar su efectiva universalización.

En 2016, según estimaciones disponibles, aproximadamente un 87% de los niños, niñas y adolescentes (NNyA) se encuentra cubierto por alguno de los componentes de transferencias de ingresos vigentes<sup>1</sup>. Es decir que, por diversos motivos, un 13% de NNyA aún no está alcanzado por ninguno de los componentes de la protección social de ingresos para la niñez y adolescencia. En este marco, el principal objetivo que nos proponemos es dar cuenta de los motivos por los cuales aún persiste un número significativo de NNyA que no acceden a ningún mecanismo de cobertura, a pesar de estar, en la mayoría de los casos, en condiciones de recibir la AUH.

El acceso a la AUH se encuentra siempre abierto a la entrada de NNyA, sin cupos ni límites, siempre que se acredite la condición habilitante para el grupo familiar. La información disponible da cuenta que su implementación está bien focalizada en regiones y grupos que presentan mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad, y ha logrado alcanzar una masiva cobertura sobre todo en los primeros dos años de su implementación.

Sin embargo, las dificultades de accesibilidad a las instituciones y a la información necesaria para cumplimentar la tramitación y permanencia resultan un punto clave para las poblaciones que aún no se ha logrado incluir. Si bien un programa de envergadura masiva como es el caso de la AUH presenta una operatoria relativamente sencilla, la misma está pensada para un receptor genérico o universal que debe cumplimentar determinados pasos o acciones para el acceso y la sostenibilidad en el tiempo de la transferencia. Características del propio diseño o de la implementación concreta de la política podrían estar causando trabas u obstáculos para incluir a las poblaciones más segregadas o vulnerables por escenarios y trayectorias familiares complejas, excluyéndolas de la protección social del programa.

La cobertura de NNyA por deciles de ingreso per cápita familiar permite observar que el extremo inferior de la distribución –los dos deciles inferiores de ingresos– concentra el mayor porcentaje de población no alcanzada por ningún tipo de transferencia de ingresos. Los grupos poblacionales con problemas de cobertura a los que estamos haciendo referencia suelen formar parte de lo que se denomina la pobreza persistente (Clemente, 2014 y Moreno, 2014) caracterizada por su transmisión y reproducción en el tiempo, que no solo remite a escasez de ingresos monetarios sino que se asocia con otros déficits que comprometen el ciclo de la reproducción del hogar y la familia relativos al hábitat y las condiciones de la vivienda, las características del medio ambiente o el acceso a otros servicios básicos, entre otras dimensiones. Lo

1. Asignaciones Familiares por Hijo, Deducción del Impuesto a las Ganancias, Pensiones No Contributivas o, en menor medida, programas provinciales o municipales.

distintivo de este tipo de pobreza que tiende a reproducirse intergeneracionalmente es que el crecimiento económico no resulta suficiente por sí solo para sacar a estas poblaciones de esa situación deficitaria.

La pobreza de carácter persistente –que también puede ser denominada *estructural* o *crónica*<sup>2</sup>– suele estar territorialmente situada en asentamientos o villas alrededor de los grandes centros urbanos y en parajes rurales o pequeños pueblos segregados territorialmente donde se concentran poblaciones indígenas, pero también criollas\*. Las condiciones del entorno donde habitan y se socializan estas familias introducen heterogeneidad a los escenarios de pobreza extrema. Estos escenarios complejos, por tanto, demandan una mayor sofisticación a las formas de intervención del Estado para garantizar la protección de todos los NNyA y la no vulneración de sus derechos.

De este modo, el objetivo de este capítulo es analizar los estándares y procedimientos institucionales de la gestión de la AUH, apuntando a detectar posibles causas de exclusión y/o discriminación –ya sea de origen étnico, migratorio, territorial, de género o generacional. Así, con el fin de observar posibles dificultades o barreras de acceso, el estudio cualitativo se plantea:

- ▶ Reconstruir la ingeniería institucional del programa y los requerimientos establecidos por la normativa que deben cumplimentar las familias receptoras para el efectivo acceso.
- ▶ Reconstruir el circuito que debe recorrer una familia para acreditar el cumplimiento de las condicionalidades.
- ▶ Detectar los distintos actores intervinientes e identificar las mediaciones entre la política pública, los efectores de los servicios de salud y educación, y las familias.
- ▶ Describir los obstáculos más frecuentes encontrados para cumplimentar la normativa.
- ▶ Caracterizar la existencia de relaciones asimétricas de poder y negociación informales que en ocasiones facilitan y en otras se convierten en obstáculos o barreras para las familias más vulnerables.

2. Dentro de la bibliografía, aparece la denominación de pobreza estructural y pobreza crónica como resultado de la aplicación de una tipología derivada de la intersección de dos ejes, conocida como método bidimensional de medición de la pobreza (ver los trabajos de Beccaria y Minujin, y Kantzman citados por Boltvinik 2003). Estos métodos consideraron otras fuentes de bienestar además de los ingresos, lo cual se corresponde con la idea de que la pobreza constituye un fenómeno multidimensional (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF–, 2016).

\* Cabe destacar que este es el término con el cual la población indígena se refería a la población “no indígena”.

## CARACTERIZACIÓN DE LA OPERATORIA DE LA AUH Y DE LA COBERTURA ALCANZADA

2.

La AUH, implementada hacia finales de 2009, y más tarde la Asignación Universal por Embarazo (AUE), constituyeron un cambio sustantivo en las políticas de protección social en la Argentina, al modificar el acceso al régimen de asignaciones familiares de los trabajadores desocupados y los trabajadores informales con ingresos inferiores al salario mínimo, vital y móvil. Ambas fueron creadas como parte del subsistema no contributivo del régimen de las Asignaciones Familiares bajo la jurisdicción de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), organismo que adquirió un protagonismo central en la implementación y gestión de estas políticas orientadas a la protección de la niñez y adolescencia.

A diferencia de la mayoría de los Programas de Transferencia Condicionadas (PTC) en América Latina, la entrada a la AUH está determinada por el estatus laboral de las familias y no por la demostración de situación de pobreza dada por el monto de sus ingresos (ver Mauricio y Monsalvo, Anexo B). Por otro lado, la AUH establece una continuidad con los programas vigentes en la región –y con los programas que la precedieron en nuestro país–, al exigir condicionalidades de salud y educación por parte de las familias. Estas condicionalidades exigen controles periódicos de salud y vacunación (que en el caso de los niños y niñas menores de 5 años y embarazadas se resolvió con la inscripción compulsiva al Plan SUMAR) y la matriculación y asistencia a establecimientos educativos para los NNyA de entre 5 y 17 años comprendidos en el tramo de edad correspondiente por ley como de educación obligatoria.

Una vez al año<sup>3</sup>, los titulares de la AUH deben acreditar el cumplimiento de estas dos condiciones mediante la firma de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación (o en su defecto, el Formulario Libreta correspondiente). Una vez debidamente firmada por la escuela y el centro de salud<sup>4</sup>, la Libreta debe ser presentada mediante un turno que se obtiene en la web, en las oficinas de la ANSES. De esta forma, los perceptores acceden al acumulado 20% de la transferencia mensual que queda retenido hasta acreditar el cumplimiento de estas condicionalidades. Ese dinero solo podrá ser retirado una vez que se demuestre, con dicha presentación, que ambas condicionalidades se cumplieron.

En caso de no presentar la Libreta, el perceptor pierde el 20% retenido y, transcurridos los dos años de no cumplimiento (es decir, el primer año corresponde al tiempo vigente que el titular posee para la realización de dicho trámite), se procede a la suspensión total del pago de la AUH. Para reactivarlo, el adulto titular de la AUH (generalmente, la madre) deberá presentar la Libreta con los datos completos, lo cual consigna el cumplimiento de las condicionalidades. Pero, aunque vuelva a producirse el alta, las transferencias monetarias perdidas en el período de suspensión no son recuperadas por parte de las familias<sup>5</sup>. Esta penalización marca una diferencia con

3. La acreditación del cumplimiento de las condicionalidades puede realizarse en cualquier momento del año, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre.

4. Para la acreditación del control de salud es necesario que conste, en la Libreta, el código de un efector público responsable de ese control, acompañado de la firma de cualquier trabajador de la salud (médico, enfermero, agente sanitario o personal administrativo).

5. De hecho, según Informa ANSES, durante 2014 fueron suspendidos 404.113 beneficiarios por no presentar la Libreta. En 2015, ese dato correspondió a 329.123 beneficiarios.

6. ELADP de ANSES se alimenta de diferentes bases de datos como las que proveen, por ejemplo, los registros civiles nacionales y provinciales u otras bases que le permiten acreditar situación fiscal y de contratación laboral de los mayores y, de este modo, registrar incompatibilidades.

7. En la actualidad se está discutiendo la posibilidad de anexas una ficha social en el ADP de cada destinatario de la AUH. Esto posibilitaría, además de otras cuestiones, que en el caso de potenciales destinatarios pueda saberse el motivo de la no efectividad del acceso y la consecuente búsqueda y trabajo activo con esas poblaciones.

8. De acuerdo con datos de registros de ANSES, en febrero de 2010 había 3,4 millones de niños, niñas y adolescentes que recibían la AUH.

9. Los NNyA que concurren a escuelas privadas con cuota cero tienen acceso a la AUH, pero no acceden al 20% que se retiene en concepto de cumplimiento de condicionalidades. En algunas provincias, muchos colegios eclesiósticos con cuota cero tienen concurrencia de población carenciada, por lo que esta retención implica una discriminación. Los colegios de gestión privada deben tener el Código Único de Establecimiento (CUE) habilitado para que esos alumnos puedan cobrar la AUH.

otros programas vigentes en la región, como el Bolsa Familia en el Brasil, donde esta suspensión por no cumplimiento funciona solo como una "retención" de la transferencia que vuelve a estar disponible para las familias una vez que se cumplimentan nuevamente las condicionalidades. Es decir, el supuesto es que esos ingresos transferidos resultan nodales para la organización de las familias y el no cumplimiento está dando cuenta de dificultades que precisan de un acompañamiento y no de una penalización.

Aquellas personas que deseen solicitar el cobro de la AUH deben cumplir con un conjunto de requisitos obligatorios: tienen que presentarse en la delegación de ANSES más cercana a su domicilio con el Documento Nacional de Identidad (DNI) del grupo familiar (NNyA, padres, tutores, curadores) y las partidas de nacimiento de los menores de edad. Para que el trámite se haga efectivo, el grupo familiar debe figurar en el Administrador de datos de personas (ADP)<sup>6</sup> de ANSES; es decir, los NNyA deben estar relacionados con la madre y el padre (o adulto a cargo de los mismos) o, en su defecto, debe constar explícitamente que hay un solo progenitor. Si esta relación no figura en el sistema, no se genera el beneficio. En los casos en que se identifica esta falencia de asociación, el sistema identifica a ese menor como potencial percceptor de la AUH<sup>7</sup>.

La implementación de la AUH estimuló el registro de los grupos familiares en el ANSES, para poder acceder al beneficio. Sin embargo, la acreditación de identidad fuera de los plazos administrativos y fuera del término legal, o de aquellos niños y niñas que nacieron fuera del sistema hospitalario, impone una serie de trabas administrativas para dicha regularización y, en última instancia, puede derivar en largos procedimientos judiciales.

Asimismo, el desarrollo de una política con las características de la AUH bajo la órbita de la ANSES supuso un desafío para su burocracia, acostumbrada a tratar con la población contribuyente o con los trabajadores formales. En este sentido, el nuevo público implicó el desarrollo necesario de nuevas formas de comunicación y gestión, como también de nuevas problemáticas a resolver para el acceso efectivo a las prestaciones.

Ya durante el primer año de implementación de la AUH, se logró incorporar a más de 3 millones de niños, niñas y adolescentes<sup>8</sup>. Asimismo, en los años subsiguientes, se fueron integrando nuevos grupos que en principio habían quedado excluidos por la propia normativa, como es el caso de los dependientes de los trabajadores domésticos; los monotributistas sociales y los trabajadores por temporada y eventuales; los dependientes de personas privadas de su libertad; los niños, niñas y adolescentes que asisten a establecimientos educativos privados<sup>9</sup> y, más recientemente, los dependientes de los monotributistas, excluyendo a las tres categorías superiores.

A pesar de este amplio alcance logrado tempranamente, casi ocho años más tarde aún se siguen registrando brechas para lograr la universalidad de cobertura de los destinatarios. De hecho, como se evidencia anteriormente en este trabajo, se registra

que aproximadamente un 13% de NNYA aún no está alcanzado por ninguno de los componentes de la protección social de ingresos para la niñez y adolescencia, estimando que gran parte de ellos estaría en condiciones de acceder a la AUH. Cabe señalar que una porción de esta población de NNYA que se encuentra sin cobertura de ingresos fue beneficiaria de la AUH y la perdió como consecuencia de no cumplir con las condicionalidades o corresponsabilidades<sup>10</sup> exigidas por la normativa. Asimismo, por diversos motivos que serán objeto de análisis en este informe, otra porción –más significativa en términos cuantitativos– nunca accedió a ningún beneficio<sup>11</sup>.

A estos grupos que experimentan diferentes tipos de barreras al acceso o al sostenimiento de la AUH por el no cumplimiento de las condicionalidades se suman otros grupos poblacionales que permanecen excluidos de toda protección por la definición de la normativa. El caso de la exclusión de los dependientes de los migrantes, a quienes se les exige ser argentinos, naturalizados o extranjeros residentes legales por un periodo no inferior a tres años<sup>12</sup>, resulta el más significativo, dados los cambios normativos que en los últimos años promovieron la ampliación de los derechos de la población migrante, por medio de la Ley 25.871. También cabe señalar la situación de los NNYA sin cuidados parentales y los niños de familias con más de cinco hijos.

Otro subgrupo, del cual no es posible estimar su peso con los datos existentes, es el conformado por aquellos NNYA indocumentados desde su nacimiento y, por tanto, aún invisibles para el Estado. Muchos de estos últimos casos se localizan en comunidades indígenas y en pequeñas localidades de frontera donde los niños y niñas, en ocasiones, nacen y moran en países diferentes o en zonas rurales dispersas.

Según la información disponible, se detecta que la desprotección es mayor en ciertos grupos etarios, en los cuales se destaca el caso de los niños y niñas menores de 1 año, en donde los niveles de cobertura solamente alcanzan un 53% (ENAPROSS, 2015). Aunque con una intensidad menor, también llama la atención que entre los adolescentes (desde los 13 años), los niveles de cobertura tiendan a descender, situación que se acentúa entre la población de 16 y 17 años (ENAPROSS, 2015).

Se observa, también, que entre la población de NNYA sin cobertura, se eleva la proporción de quienes no residen con la madre (13%) y de quienes no residen con el padre (41%)<sup>13</sup>. Retomando lo que se planteaba antes, respecto de la tenencia del DNI, también se observa que entre esta población la proporción de quienes no lo poseen es levemente mayor que la correspondiente al total de NNYA (98% versus 95%, respectivamente).

Otro dato que evidencia fuertes diferencias entre los NNYA cubiertos y aquellos no cubiertos es el que corresponde a la asistencia escolar, sobre todo al desagregar dicha información por grupos de edades. En el caso de la población sin cobertura de ingresos, un 3% de los NNYA de 6 a 12 años no asiste a ningún establecimiento educativo; esta situación se eleva a 12% entre los de 13 a 15 años y a 24% entre los adolescentes de 16 y 17 años. Esto último coincide con lo que se señalaba anteriormente respecto de la mayor incidencia de no cobertura en este grupo.

10. Corresponsabilidad hace referencia a una versión más "blanda" de la condicionalidad, al poner el acento en una responsabilidad compartida por el Estado y las familias. El descuento preventivo del 20% y la suspensión total de la transferencia sin posibilidad de recuperación de los ingresos perdidos, aun cuando vuelvan a cumplimentarse y/o certificarse los requisitos puestos a las familias, deja abierta la discusión acerca de si estamos frente a condicionalidades duras o corresponsabilidades blandas.

11. Por ejemplo, como se verá más adelante, entre estos últimos se destacan quienes presentan problemas asociados con la documentación, situación que puede presentarse con frecuencia en los sectores más vulnerables en los diferentes territorios observados.

12. Cabe señalar que, si alguno de los dos progenitores cumple con este requisito, sí puede acceder al beneficio.

13. En el total de NNYA, un 6% no reside con la madre y un 32% no reside con el padre.

Respecto del acceso a la salud, también se notan disparidades entre quienes están cubiertos y quienes no. Por un lado, mientras un 62% de los NNyA no cubiertos accede al sistema de salud a través del hospital público o de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), ese porcentaje disminuye al 50% entre los NNyA cubiertos. Por otro lado, un 24% de los primeros no realizó ningún tipo de consulta médica en el último año, situación que es más baja (18%) entre el segundo grupo. Es llamativo que entre las razones por las que no se hicieron las consultas médicas, casi un 10% de los NNyA sin cobertura refiere a dificultades para acceder a los turnos o para llegar por medio del transporte público a los centros correspondientes, mientras que en el caso de los NNyA cubiertos, la casi totalidad (98%) refiere que no estuvo enferma.

Dado este mapa de situación y planteada la hipótesis de trabajo, a continuación, se presenta la manera en que se abordó el trabajo de campo y cuáles fueron los principales resultados encontrados.

## 2.1. El trabajo de campo

Con el fin de profundizar en los motivos que explican la persistencia de una proporción significativa de niños, niñas y adolescentes sin cobertura por ingresos, se avanzó en dos estudios de caso: el Municipio de La Matanza, en el Conurbano Bonaerense, y el Gran Resistencia y Villa Río Bermejito<sup>14</sup>, para el caso del Chaco.

El principal objetivo fue desentrañar aquellos aspectos que no pueden ser captados por medio de la información estadística, que permitan explicar que, a pesar de la masividad de la AUH, ciertos segmentos poblacionales permanezcan excluidos. En este sentido, el trabajo de campo se orientó a captar cuestiones relacionadas con la microgestión de la política y con las especificidades que presentan los territorios y las poblaciones excluidas. Es decir, si bien la normativa del programa es igual para todo el territorio nacional, la accesibilidad a las instituciones por parte de las familias y las personas tiene una determinada expresión dada por el modo en que se materializa lo normado en cada territorio.

En primer lugar, se presentan algunos datos que dan cuenta de las características de la cobertura de ingresos de los NNyA en cada caso estudiado, con el fin de evidenciar las particularidades de cada uno de ellos. En segundo lugar, se avanza en la reconstrucción de la institucionalidad del programa en el ámbito local, haciendo referencia a cómo se materializa la microgestión en cada caso, las intermediaciones y mecanismos informales que se recrean entre la política pública y los perceptores, y las barreras al acceso que tienen los perceptores efectivos o potenciales.

14. Villa Río Bermejito es una puerta de entrada a la zona conocida como Impenetrable chaqueño, y forma parte de un conjunto de pequeños pueblos y parajes donde se asienta la comunidad qom.

### **Abordaje del trabajo de campo**

El trabajo de campo se realizó en base a:

1. Entrevistas a personal de la ANSES nacional y local, efectores de salud y educación (directores de hospitales, pediatras, directores de escuela, docentes, asistentes sociales), perceptores efectivos y potenciales de la AUH y referentes locales.
2. Observación participante en operativos territoriales. Se trata de operativos especiales diseñados como instrumento de llegada directa a poblaciones más aisladas social y geográficamente y con dificultades de accesibilidad a las instituciones. Los operativos itinerantes tienen la lógica de ganar proximidad territorial y, en este sentido, no son una práctica novedosa. La participación en estos operativos resultó una vía para observar cuáles eran los reclamos y consultas más frecuentes, como así también en qué ventanilla se producían las colas más largas para realizar trámites, lo que nos permitió identificar dónde se ubican las dificultades y barreras de estas poblaciones para acceder o cumplimentar los requisitos en el caso de la AUH.

### **Operativo territorial en La Matanza**

El operativo corresponde al programa El Estado en tu Barrio. Este programa es una iniciativa del Gobierno nacional, pero de gestión conjunta entre la Nación, las provincias y los municipios, y tiene el objetivo de acercarse a las familias para brindarles la posibilidad de realizar distinto tipo de trámites y gestionar servicios importantes cerca de sus lugares de residencia. Además de la ANSES, participan, entre otros, el Registro Nacional de las Personas, los Registros Civiles locales y el Ministerio de Desarrollo Social. Este programa permite gestionar trámites como el alta para recibir la AUH, la obtención y renovación del DNI, la expedición de partidas de nacimiento, etc. Al mismo tiempo, un camión de salud lleva adelante tareas como atención clínica, atención pediátrica, vacunación, asesoramiento en nutrición y firma de Libretas para certificar la condicionalidad de la AUH. Desde los municipios, el programa incluye la instalación de puestos de atención de la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Salud y otras como la de Niñez, Adolescencia y Familia o la de Género, para informar acerca de programas y diversas prestaciones para los vecinos.

El programa arrancó en el Conurbano Bonaerense, pero paulatinamente se está extendiendo hacia las diferentes provincias. En el municipio de La Matanza, este operativo se encontraba en funcionamiento desde mayo de 2016, itinerando de manera permanente entre las distintas localidades del distrito.

En el caso particular de la Matanza, el operativo se desarrolla con una fuerte presencia del municipio y –a través del mismo– de referentes barriales que acompañan a las familias en la realización de los trámites, los ordenan y los asesoran. Estos referentes articulados con asistentes sociales del municipio tienen amplio conocimiento de las problemáticas existentes en los barrios circundantes y significan un acompa-

15. Según consta en las planillas de los organizadores municipales del operativo, el mismo atiende en sus diferentes ventanillas más de 20.000 consultas semanales en cada uno de los barrios donde se vienen realizando. Esta cifra de evacuación de tramitaciones resulta cuantitativamente elevada en relación con las que registran los operativos en otras localidades del Conurbano Bonaerense. En parte, por la gran concentración de población vulnerable que concentra este partido y, en parte, por la capilaridad de su organización territorial que, al ponerse en actividad, habilita una gestión exitosa de los operativos.

16. Una de las comunidades con mayor aislamiento y mayores déficits asociados a la pobreza persistente es la comunidad wichi, situación ya advertida por OIT, UNICEF y FLACSO (2013). Los agricultores primarios que integran la comunidad viven en zonas más internadas en el monte y se proveen de él, responden colectivamente al cacique de la comunidad y, cuando salen de esta (por ejemplo, para hacer trámites), suelen trasladarse en familia.

17. Como parte de estos operativos, funcionan dos trenes sanitarios de Desarrollo Social: el Ramón Carrillo y el Eva Perón (denominados Tren 1 y Tren 2 desde la nueva gestión que se inició en 2016). Al estilo del programa Estado en tu Barrio, el tren sanitario incluye, entre otros servicios, personal de la ANSES para realizar los trámites de la seguridad social y, además, facilita, en forma itinerante hacia rincones alejados del país, la certificación del cumplimiento de la condicionalidad de salud, entre otras cuestiones.

ñamiento importante para la gran cantidad de familias que concurren al operativo. Previamente, los referentes barriales realizan un trabajo de difusión de los objetivos del operativo en los barrios<sup>15</sup>.

### **Operativo territorial en Villa Río Bermejito (Chaco)**

En este caso, se trata de operativos itinerantes planificados por la ANSES, focalizados en la atención a las poblaciones indígenas y a comunidades rurales en parajes alejados o segregados por distancias geográficas y de comunicación que las separan de los centros urbanos donde se encuentran los puntos de atención<sup>16</sup>.

Se trata de un abordaje territorial que identifica zonas a lo largo de todo el país –y circuitos dentro de esas zonas– y tiene por objetivo crear un mapa de identificación de hogares en pobreza extrema, para incorporar al cobro de la AUH a NNyA que aún no la perciben y deberían hacerlo, o bien que la percibían y dejaron de cobrarla por diversos problemas relacionados con el cumplimiento de las condicionalidades.

Estos circuitos tienen un recorrido establecido: el operativo se establece en puntos fijos en el casco urbano de los pueblos que componen estas zonas y, desde allí, se avanza hacia los pequeños parajes que están en sus alrededores donde se encuentran establecidas comunidades indígenas. Cada uno de estos circuitos puede estar constituido por alrededor de 30 pequeñas comunidades, con un promedio de 50 familias cada una. Este operativo se repite tres veces al año (promedio) con la intencionalidad de sostener este vínculo con cierta regularidad.

Paralelamente, se pretende realizar un diagnóstico de la situación social a partir de un relevamiento de las familias de esas comunidades, a la vez que establecer relaciones con referentes de las mismas para realizar los recorridos. Si bien la mayor parte de estos circuitos estaban ya identificados y se venía trabajando en ellos, la pretensión es planificar y sostener una regularidad mayor<sup>17</sup>.

## **2.2. La AUH en el territorio**

La ampliación de la cobertura por ingresos en la población de NNyA se registró en todo el territorio nacional. Sin embargo, al analizar de manera desagregada las situaciones locales, emergen heterogeneidades que en muchos casos se relacionan con las especificidades de cada territorio (en términos sociales, económicos, culturales, geográficos, etc.). A continuación, vamos a concentrarnos en el marco de situación de protección y desprotección de los NNyA que residen en los territorios analizados (el Conurbano Bonaerense y la provincia del Chaco), evidenciándose importantes diferencias entre ambas jurisdicciones.

En términos generales, se observa una mayor proporción de NNyA no cubiertos en el Conurbano Bonaerense (13%), respecto de la provincia del Chaco (8%)<sup>18</sup>, situación que en ambas jurisdicciones no presenta diferencias entre varones y mujeres. Al igual que lo que ocurre en el total de aglomerados relevados, el acceso a los mecanismos de transferencias de ingresos presenta diferencias en los distintos grupos etarios. De hecho, se detectan niveles de desprotección más elevados entre la población menor de 1 año: en el Conurbano Bonaerense, el 32% de los niños en dicha franja etaria está sin cobertura, situación que desciende al 12% entre los niños y niñas de 1 año; por su parte, en el Chaco, si bien la desprotección entre los menores de 1 año es del 22%, también se mantiene elevada entre los niños de 1 año (20%). En el caso de los adolescentes, también comienzan a elevarse las ausencias de protección: en el Conurbano, la tasa de desprotección comienza a elevarse desde los 13 años, mientras que en el Chaco se eleva de manera llamativa a partir de los 16 años.

Esta misma situación, que refiere a la concentración de las tasas de desprotección en ciertos grupos etarios, también se constata al analizar la distribución de la población sin cobertura por grupos de edad. Si bien en ambos casos se registra que los menores de 1 año son los más afectados (el 12% de los NNyA no cubiertos en el Conurbano tiene menos de 1 año y en el Chaco esta situación es del 13%), en el primer caso se observa una distribución relativamente más homogénea entre las edades, con una tendencia a elevarse desde los 13 años y, en el segundo caso, hay claramente dos polos etarios de concentración de la desprotección: los niños menores de 2 años (25%) y los adolescentes de 16 y 17 años (25%).

Cuando se indaga respecto de los posibles motivos que permiten explicar la ausencia de protección, se registra que en muchos casos existen problemas con los vínculos familiares. En este sentido, como se dijo, los NNyA no cubiertos en mayor medida no residen con sus padres o con alguno de ellos. Estas proporciones son significativamente más elevadas en el Chaco, en donde en muchos casos esto se relaciona con la migración de alguno o de ambos padres en búsqueda de mejores condiciones de vida: 24% de los NNyA no cubiertos no reside con la madre y 46% no lo hace con el padre (en el Conurbano Bonaerense, estos porcentajes corresponden al 13% y 39%, respectivamente).

Si bien los problemas con la documentación aparecen siempre como uno de los motivos que permiten comprender las barreras de acceso a la protección social, sobre todo en el caso de la AUH, los datos disponibles evidencian que, tanto en el Conurbano Bonaerense como en el Chaco, solo un 5% de los NNyA no posee su DNI.

Como se dijo, una porción de la población que presenta problemas de protección evidencia dificultades para sostener la AUH en el tiempo. Esto último aparece marcadamente entre los beneficiarios del Conurbano Bonaerense, en donde se registra que, en 2015, un 14% no percibía la transferencia de manera continua (en el Chaco, esta situación descendía al 7%). Al indagar acerca de los motivos por los cuales habían dejado de percibir la AUH, en ambos casos estudiados se destacan cuestiones relacionadas con la inserción laboral de los padres y/o las madres<sup>19</sup> (casi el 80%),

18. Cabe señalar que la información respecto de la protección a nivel local que se presenta en este apartado proviene de la Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS), relevada en 2015. En este sentido, aún no se había producido la incorporación de los dependientes de los monotributistas, situación que eleva, sobretudo en el Conurbano Bonaerense, la proporción de NNyA "excluidos por normativa".

19. Entre estas cuestiones, se destaca el hecho de que los titulares son trabajadores informales con ingresos superiores al salario mínimo o consiguieron trabajos registrados o como monotributistas.

aunque también cabe señalar que, en el Chaco, un 18% adujo problemas para la realización de los certificados de salud (esto mismo representó un 9% de los casos en el Conurbano).

Asimismo, una proporción de la población que se encuentra sin cobertura de ingresos inició el trámite para la percepción de la AUH. Los datos evidencian que la mayoría de ellos aún está esperando respuesta por parte de la ANSES (situación que es más elevada en Chaco –51%– que en el Conurbano Bonaerense –35%–). También se registran problemas con la documentación requerida, ya sea la relativa a los NNyA o a los adultos (12% en el Chaco y 7% en el Conurbano), y con padres que ya se encuentran cobrando una asignación familiar (9% y 14%, respectivamente). Este último caso refiere a la situación de quienes presentan conflictos familiares (padres y/o madres que no residen con sus hijo pero que, a pesar de ello, perciben un beneficio en nombre de ellos).

### 2.3. Las barreras de acceso a la protección

Una conclusión que se desprende del trabajo de campo realizado es la manifestación de una multiplicidad de factores que, en conjunto, explican que aún persistan NNyA sin cobertura de ingresos. El hecho de que, luego de siete años de implementación de la AUH, aún se registren grupos excluidos no se debe a un solo factor sino a una conjunción de elementos que confluyen y se potencian, complicando las posibilidades de acceso, sobre todo en sectores con elevados y múltiples niveles de vulnerabilidad.

En este sentido, a continuación, identificamos y describimos aquellas barreras que permiten explicar esta situación de desprotección.

#### **Las condicionalidades**

Teniendo en cuenta la exigencia de presentación de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación por parte de los beneficiarios, en diversas oportunidades se registró la existencia de conflictos y barreras para su cumplimiento, sobre todo en el caso de los controles de salud.

Como se señaló, cuando se exceden los dos años sin entregar la Libreta, el sistema liquida el beneficio, pero el destinatario no puede retirarlo, ya que la liquidación queda suspendida<sup>20</sup>. Para algunas familias, comienza aquí un camino dificultoso, ya que tienen que movilizarse hasta centros urbanos donde funcione una Unidad de Atención Integral (UDAI) o, en su defecto, una oficina de ANSES, con el fin de comenzar las averiguaciones correspondientes para poder hacer el trámite. De este modo, se recrea un círculo vicioso, donde, por ejemplo, la población que habita en parajes

20. En algunos casos, los destinatarios se informan en el banco de la situación de suspensión; en otros, deben acercarse a ANSES, ya que desconocen qué es lo que está ocurriendo porque simplemente no pueden retirar el dinero (o bien, creen que no han cobrado).

Una madre de un niño de 4 años a la que le suspendieron la AUH nos dijo: "No sé por qué me dieron de baja. Creo que me dio de baja la manzanera".

rurales tiene que movilizarse a los cascos urbanos y en algunos casos –de acuerdo a la información obtenida en el trabajo de campo– recorrer más de 100 kilómetros de difícil acceso y con muy poco transporte.

## Salud

Frente a los problemas de oferta de servicios en salud en los centros urbanos más poblados (como es el caso del Conurbano Bonaerense o el de Gran Resistencia), se recrean prácticas que desincentivan a los perceptores a cumplir con esta condicionalidad. En primer término, el control de salud (pediátrico) puede estar desdoblado del control de vacunación y peso (generalmente realizado por enfermeros), y de la firma de las Libretas (generalmente realizada por personal administrativo)<sup>21</sup>. Pero todo el circuito, que en ocasiones se realiza en el mismo día y en ocasiones no, debe concluir para su certificación en los CAPS. La dificultad es que, según los casos, los turnos son muy escasos (entre 5 y 15 números) solo uno o dos días a la semana, en franjas horarias que suelen ser reducidas. La práctica habitual para conseguir un turno implica llegar al CAPS de madrugada y esperar varias horas hasta que comienza la atención de los médicos y enfermeros. Este trámite implica que, muchas veces, las familias van hasta el CAPS pero no consiguen turno y deben volver a intentarlo. Si el intento resulta fallido en una serie de oportunidades, algunas familias desisten de cumplir la condicionalidad puesto que el costo de hacerlo les resulta muy elevado. Este costo implica llegar de madrugada, perder el día de trabajo (pues al ser informales no se justifican las inasistencias), resolver el cuidado de los menores y/o el gasto en transporte, resultándoles el proceso en definitiva más costoso que la pérdida del 20%. Dado que en los primeros años de implementación de la AUH no se realizaba la suspensión total del beneficio y que cuando comenzó a efectivizarse la norma tardó recién dos años en suspenderse el cobro total de la transferencia, muchos perceptores no tienen la información precisa de cómo es realmente la normativa, o se sorprenden por la suspensión del cobro.

La dificultad de acceso a un turno hace que, en ocasiones, burocracias ajenas al programa pasen a tener un control discrecional sobre esta población. De acuerdo con las entrevistas realizadas, estos agentes mediadores toman decisiones sobre personas que afectan sus oportunidades de vida y definen en última instancia quién es más merecedor de acceder a un turno o a un medicamento<sup>22</sup>. Estas microdecisiones cotidianas no previstas en el diseño terminan influyendo en la accesibilidad de los destinatarios. Frente a los problemas de accesibilidad, se recrean intermediaciones informales de distinto tipo, algunas funcionan en forma solidaria y otras ponen más trabas o peajes que segmentan aún más el acceso.

En el caso del Chaco, el territorio está dividido en áreas programáticas donde cada centro de salud tiene su área de cobertura. Es decir, que lo que se denomina el “control sano”, a partir del cual se acredita la condicionalidad de salud en la Libreta, se realiza solo en el CAPS correspondiente. La idea es que estos centros tengan un se-

21. Muchas familias eligen el hospital para realizar el control pediátrico porque –a pesar de las persistentes dificultades para conseguirlos– tiene más turnos que los CAPS. Los médicos no rehúsan el control, pero en la mayoría no efectivizan la firma de la Libreta que es derivada a los CAPS. Por tanto, no se sorteaba la dificultad de conseguir un turno.

22. En palabras de algunas titulares de la AUH: “Ayer fui a ver a la pediatra. La verdad es que acá, en la Matanza, no hay pediatras, no conseguís turno, no hay chance. Ni en la salita, no conseguís (...). A veces atienden una sola vez por semana” (titular, madre de una niña de 3 años); “No es que no conseguís turno, no te quieren atender. (...) Vos vas y no te quieren atender, y ni siquiera son doctores ni nada, son enfermeras. Te dicen que tenés que sacar turno y, cuando vas a sacar, te dicen que no hay (...). Acá hay un solo pediatra y te atiende muy mal.” (titular, madre de una niña de 6 años); “Acá, a los Operativos, las mamás venimos más que nada por el tema de la Libreta, como no hay pediatras... En la salita no te quieren firmar la Libreta”.

guimiento nominalizado de su área de cobertura para que, de esta manera, y a partir de la depuración de ficheros, sea posible realizar un seguimiento de la población en riesgo nutricional u otros problemas relevantes de salud y buscar a la población que no asiste a los centros. Sin embargo, generalmente no existen registros escritos en los CAPS ni se cuenta con agentes sanitarios o trabajadores sociales para realizar este seguimiento de la población en riesgo. Además, un porcentaje relevante de los trabajadores de esos centros se encuentra en una situación laboral precarizada que desalienta su compromiso y dedicación con la tarea. Cabe aclarar que no todos los territorios están organizados de la misma manera. Por ejemplo, en el caso de La Matanza, la población puede acudir al CAPS que prefiera, es decir que no funciona programáticamente con un CAPS de referencia obligatorio según lugar de residencia.

### **Educación**

Como muestra la información estadística, el cumplimiento de la condicionalidad educativa, en algunos casos –sobre todo para la población mayor de 15 años–, también se transforma en una traba para un porcentaje de adolescentes que experimenta distintos tipos de dificultades en sostener la asistencia al ciclo secundario. Estas dificultades no se relacionan con la normativa de la AUH sino con una serie de problemáticas vinculadas a sus trayectorias de vida y las de sus familias, y a la dificultad del sistema educativo en dar respuestas a estas complejidades. Algunas de estas cuestiones se relacionan con la entrada temprana al mercado laboral o la dedicación a alguna forma de aprovisionamiento de ingresos, las tareas de cuidado, la maternidad/paternidad joven (frecuente, por ejemplo, en las comunidades indígenas) o simplemente con falencias en las estrategias de las escuelas para recibir y retener a los jóvenes cuyas historias requieren de mayor acompañamiento.

### **La documentación**

Los problemas de cobertura asociados a cuestiones relacionadas con la documentación aparecen recurrentemente en ambos casos estudiados. En este sentido, si bien por un lado se destaca la presencia de niños y niñas –por lo general menores de 2 años– sin DNI, también suelen registrarse estos problemas en el caso de los adultos a cargo. Entre las situaciones más frecuentes que suelen experimentar estas familias, se destacan la pérdida de documentación (por inundaciones de la vivienda y/o del hábitat donde moran, incendios, robos recurrentes) y conflictos con el propio documento (DNI "gemelos", DNI mal anotados, etc.). El tiempo que media para planificar una nueva acreditación de documentos puede implicar también una traba para que comiencen a cobrar la AUH.

También se registran problemas asociados con las partidas de nacimiento, ya que no siempre es posible tramitarlas en los lugares de nacimiento, ya sea porque no hay un Registro Civil disponible o, como nos señalaban en diversas entrevistas en Villa

Río Bermejito, porque suelen estar en huelga ("Estos de aquí viven de paro, entonces mandan a los padres a la casa, porque obviamente se tienen que volver, y se van con el Certificado de Nacido Vivo y nunca vuelven a hacerle el acta de nacimiento; si vos no tenés el acta de nacimiento, no podés hacer el documento", refirió una entrevistada). Como refiere la entrevistada, para que el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) efectúe el DNI con el que se tramita la AUH, es necesario que el Registro Civil haya realizado el acta de nacimiento (a partir del Certificado de Nacido Vivo que otorga la maternidad o el hospital).

Otros casos, que suelen ser cuantitativamente menores, refieren a comunidades que se encuentran muy alejadas y con difícil acceso (de hecho, en algunos casos se llega por medio de transporte acuático) y dependen de que las instituciones se movilicen hasta sus lugares de residencia. Hay poblaciones específicas que presentan problemas de accesibilidad geográfica, situación que les complica la realización de trámites diversos, sobre todo en el caso de parajes del Impenetrable chaqueño (OIT, UNICEF y FLACSO, 2013).

### ***El acceso a las instituciones***

Teniendo en cuenta lo que se señalaba respecto de las trabas existentes para la tramitación de los DNI, en algunos casos, la propia tramitación de la AUH también genera inconvenientes, debido a las distancias que se registran entre los hogares de las personas y las UDAI.

En estos casos –el de las poblaciones más alejadas territorialmente y con barreras naturales y de transporte para acceder a los centros urbanos donde se realizan las gestiones– se suelen realizar operativos o coordinaciones del personal de la ANSES con referentes de la localidad, con el objetivo de retirar la documentación para luego ser cargada en las oficinas de la ANSES. Estas modalidades itinerantes hicieron que se pudiera incluir un importante número de nuevos NNyA en la percepción de AUH, pero también implicó errores e inconsistencias en la carga de la documentación que impiden la liquidación del beneficio. En términos generales, resulta necesaria una tarea de articulación y trabajo conjunto entre el RENAPER y los Registros Civiles locales, carentes estos últimos de recursos y capacitación.

Por otra parte, la ANSES y el Estado nacional desarrollan Operativos que tienen como objetivo acercar las instituciones a estas zonas que se encuentran relegadas territorialmente. Sin embargo, a pesar de que estas iniciativas implican una oportunidad para realizar trámites diversos (actualización de vínculos familiares, inscripción a la AUH, entrega de Libretas, etc.), pudo notarse que muchas veces reproducen esquemas que, lejos de incluir, excluyen a los potenciales beneficiarios, al reproducir la misma lógica de las oficinas en los territorios. En este sentido, podemos hacer referencia a las excesivas demandas burocráticas (como los pedidos de fotocopias por triplicado en zonas geográficamente alejadas o la continuación de la lógica de un cupo de turnos) que imposibilitan completar los trámites, desaprovechando una

oportunidad única. Es importante revisar las formas de vincularse con poblaciones con otras costumbres, otras lenguas u otras formas de nombrar las prestaciones, por ejemplo.

En el caso de las zonas que, si bien no se encuentran segregadas territorialmente, presentan una densidad poblacional muy alta, como La Matanza, los Operativos sirven para descomprimir la demanda de las UDAI. En un Operativo en la localidad de Virrey del Pino, una madre de un bebé de pocos meses comentaba: "Yo vine acá porque me queda más cómodo... Vivo acá... Para hacer el trámite (Asignación por Nacimiento) pedí turno en agosto y recién me dieron para el 30 de octubre acá en la ANSES. Así que aproveché ahora y lo hago todo junto (Asignación por Nacimiento y AUH)".

### **Falta de información y comunicación institucional**

Si bien la AUH es un programa que presenta una difusión masiva y es ampliamente conocida, en algunos casos se observa desconocimiento respecto de cuestiones puntuales, como la situación de incompatibilidades con otras políticas, los lugares de cobro, el tema del pago del 20% y 80%, etc. Esta situación de desconocimiento ya se señalaba en una investigación previa sobre el acceso a la AUH por parte de pueblos indígenas (OIT, UNICEF y FLACSO, 2013), en la que se destaca que una gran mayoría de beneficiarios desconocía el monto mensual que percibía.

Una situación recurrente que pudo observarse en Villa Río Bermejito fue la presencia de NNYA dependientes de beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) por Invalidez –en la casi totalidad de los casos debida al Mal de Chagas– que se encontraban sin cobertura. En términos de la normativa, la percepción de una PNC por Invalidez permite la percepción de Asignaciones Familiares por Hijo (AFH)<sup>23</sup>. Sin embargo, en la práctica, se observa desconocimiento y confusión respecto de esta situación, que se materializa en la persistencia de la desprotección de un conjunto de NNYA.

En algunos casos, esta situación pasa desapercibida y los titulares de las PNC desconocen el motivo por el cual "no les otorgan la AUH". En otros casos, en los que se intenta iniciar la tramitación de la AUH, se les informa que no es posible percibirla como consecuencia de que uno de los padres es perceptor de la PNC, pero que tienen el derecho de percibir la AFH (esto pudo observarse en un Operativo Móvil de la ANSES).

Sin embargo, en este punto se plantea un nuevo problema –que también actúa como barrera a la inclusión de NNYA– asociado a la tramitación de este beneficio, tramitación que se debe realizar no solo en la ANSES sino también en el Ministerio de Desarrollo Social. En la ANSES debe constatar que el registro del grupo familiar se encuentra completo y actualizado. Una vez que esto se encuentra resuelto (mediante la presentación de la documentación y fotocopia correspondientes), se imprime el certificado del grupo familiar que debe ser presentado en el Ministerio de Desarrollo Social, donde se termina de tramitar el beneficio<sup>24</sup>.

23. Es decir, si bien es incompatible con la percepción de la AUH, la cobertura de los NNYA estaría teóricamente asegurada vía otro mecanismo.

Asimismo, cabe señalar que la capacidad protectoria que presenta la AFH es superior a la de la AUH, ya que la misma no presenta límites en términos de cantidad de hijos, se percibe el 100% del beneficio mensualmente y no es necesario cumplimentar con las condicionalidades.

24. En la actualidad, la ANSES y el Ministerio de Desarrollo Social han resuelto articuladamente que, cuando se realiza un alta pura de una PNC, la ANSES efectúa el alta a todos los hijos inscriptos en la Acreditación de Datos Personales (ADP). En otras palabras, cuando se realiza el alta de una nueva PNC no es necesario ya realizar los trámites en las dos dependencias en forma separada.

### ***Articulación interinstitucional***

Teniendo en cuenta lo que se señalaba respecto de la tramitación de las AFH en el caso de los beneficiarios de las PNC, se evidencia la necesidad de avanzar en la articulación interinstitucional, en este caso con el Ministerio de Desarrollo Social, o con los Registros Civiles, con el fin de favorecer el acceso a la protección de estos sectores que se encuentran excluidos de la protección.

La articulación con instituciones locales también parece ser un desafío pendiente para aceptar los trámites de estas poblaciones que se encuentran excluidas. En un sentido más amplio, es relevante considerar el rol que juegan los gobiernos locales y su mayor cercanía a las poblaciones para pensar cómo construir interinstitucionalidad e integralidad en las formas de intervención, de acuerdo con las necesidades y especificidades de cada territorio.

### ***Grupos familiares fragmentados***

En el trabajo de campo también aparecieron situaciones relacionadas con problemas familiares que traían como resultado la imposibilidad de tramitar los beneficios. La más frecuente está relacionada con aquellos NNyA que no residen con sus padres (ya sea con alguno de ellos o con ninguno). Quienes se encuentran a cargo deben enfrentar una secuencia de trámites que muchas veces les resulta inaccesible (por cuestiones asociadas ya sea a las distancias geográficas, a problemas con la documentación requerida, a la articulación entre diferentes instituciones, etc.). También, las frecuentes disgregaciones y reorganizaciones de los grupos convivientes implican pérdidas de documentación y dificultades de comunicación para volver a realizar los trámites.

### ***Conformación de redes informales***

En las poblaciones con mayores dificultades de acceso a las instituciones suelen conformarse redes informales como formas de respuesta adaptativa a las condiciones de la falta de recursos. Estas redes, en muchos casos, funcionan en forma solidaria y cooperativa para la resolución de problemas, pero en otras se fundan en relaciones de poder asimétricas que suman mayores obstáculos a estas poblaciones más vulnerables.

Por ejemplo, en el caso del Chaco, en las poblaciones más segregadas, en las que resulta dificultoso y costoso trasladarse hasta los centros bancarizados u oficinas del correo (la otra modalidad de pago cuando no hay cajeros en radios cercanos), un destinatario es el que trae la liquidación para varios de sus vecinos. En otros casos, empleados municipales que tienen contacto más fluido con los destinatarios se erigen como intermediarios entre estos últimos y las oficinas de la ANSES que se encuentran ubicadas en localidades vecinas, con el fin de trasladar la documentación

requerida. En este marco, en los pequeños poblados rurales o semirurales del interior del país, como se constató en Villa Río Bermejito, las radios comunitarias también cumplen un papel muy importante para estas comunidades al difundir información y reunir tramitaciones para llevar a los centros urbanos donde se ubican las oficinas. También, dada la creciente propagación de los celulares, las redes sociales están cumpliendo un rol de difusión de información sencilla pero importante para los beneficiarios.

Por otro lado, en algunos barrios del Conurbano Bonaerense, la capilaridad de la militancia social puede actuar facilitando la vinculación entre los destinatarios y las instituciones e intermediando en ella. Como pudo evidenciarse en el Operativo de La Matanza, los militantes sociales conocen la multiplicidad de las problemáticas cotidianas de los vecinos, al tiempo que tienen acceso a las instituciones e interceden en la resolución de ciertos conflictos.

Asimismo, en un Operativo en Virrey del Pino, pudo constatarse que las redes sociales, especialmente Facebook, actúan como mecanismos de difusión de información, tanto de las fechas y ubicaciones de los Operativos como de los trámites y documentación necesaria para los mismos. También, los grupos y páginas web del municipio y/o vecinos actúan como redes de difusión de información y facilitación en la realización de trámites.

Pero la conformación de estas redes informales no siempre funciona de forma cooperativa. En algunos casos, cuando el destinatario tiene dificultades para trasladarse, determinados mediadores retienen un porcentaje de lo cobrado a cambio de la realización de trámites como la obtención de turnos y remedios en los centros de salud donde hay poca oferta de turnos y se concentra mucha demanda<sup>25</sup>, la gestión de una PNC o la entrega de documentación necesaria en las UDAI.

---

25. "Te dicen que no hay... La otra vez tuve que ir con mi nena, que tenía la muela hinchada así, para que me den un ibuprofeno... Me dicen: "Te lo doy ahora pero no te lo doy más... Te lo doy porque está así" (madre de una niña de 3 años).

## Bibliografía

- Boltvinik, J. (2003). Tipología de los métodos de medición de la pobreza. Los métodos combinados. *Revista Comercio Exterior*, 53(5). México D.F.: Banco Nacional de Comercio Exterior.
- Clemente, A. (2014). La pobreza como categoría de análisis e intervención. En A. Clemente (coord.). *Territorios urbanos y pobreza persistente*. Buenos Aires: Espacio.
- Maurizio, R. y Vázquez, G. (2014). Argentina: efectos del programa Asignación Universal por Hijo en el comportamiento laboral de los adultos. *Revista de la CEPAL*, 113, 121-144.
- Moreno, M. (2014). Notas acerca de la medición de la pobreza. En A. Clemente (coord.). *Territorios urbanos y pobreza persistente*. Buenos Aires: Espacio.
- OIT, UNICEF y FLACSO (2013). *El acceso la Asignación Universal por Hijo en los pueblos indígenas del Norte argentino*.
- UNICEF (2016). *Bienestar y pobreza en niños, niñas y adolescentes en Argentina*. Buenos Aires.



# ESTUDIO ESPECÍFICO

# H

EL MONITOREO  
DE LA AUH CON  
ENCUESTAS DE  
HOGARES

Este trabajo fue realizado por **Carolina García Domench** y **Leonardo Gasparini** en el marco del proyecto UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP para el *Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017*.

Las opiniones son exclusivamente de los autores y no comprometen al CEDLAS, ni a la UNLP, ni al CONICET.

Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata.

## PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.

Los programas de transferencias de ingreso condicionadas (PTI) otorgan dinero a familias vulnerables a cambio de ciertas corresponsabilidades, típicamente en educación, salud y nutrición. De este modo, estos programas buscan dos propósitos: por un lado, disminuir los niveles de pobreza actuales a través de las transferencias monetarias y, por el otro, frenar la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante la acumulación de capital humano favorecida por el cumplimiento de las corresponsabilidades.

México implementó en 1997 el primer PTI. A partir de entonces, este tipo de programas comenzó a volverse popular en los países en desarrollo, especialmente en América Latina. Hoy, casi todos los países latinoamericanos implementan programas de este tipo.

Hacia finales de 2009 en la Argentina se creó la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), un programa de transferencias de ingresos a niños y adolescentes de grupos familiares que se encuentran desocupados o se desempeñan en la economía informal. Por su cobertura, presupuesto y monto de las transferencias, la AUH es el programa de protección social a la niñez más relevante del país y uno de los más importantes de la región.

La principal fuente de información para monitorear el impacto distributivo de los programas sociales son las encuestas de hogares. El objetivo de este informe es analizar la manera en la que son captados los programas de transferencias condicionadas de ingreso en las encuestas de hogares de los países de América Latina y, en función de ello, realizar sugerencias sobre la mejor forma que podría seguirse en la Argentina (dado su sistema de encuestas) para monitorear la cobertura e incidencia distributiva de la AUH.

El resto del informe se estructura de la siguiente manera: en la próxima sección se realiza una revisión de las encuestas de hogares existentes en los países de América Latina y se describen las preguntas sobre PTI contenidas en sus cuestionarios. En la sección 3 se analiza el sistema de encuestas de la Argentina y, en función de lo observado en los países de la región, se realizan algunas sugerencias sobre la manera de incorporar preguntas sobre la AUH, con el propósito de monitorear la cobertura e incidencia distributiva de este programa. En la última sección se exponen las principales conclusiones.

## 2.

# PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS DE INGRESOS EN LAS ENCUESTAS DE HOGARES DE AMÉRICA LATINA

En esta sección se realiza una revisión de las encuestas de hogares de los países de la región con el objeto de hallar en sus cuestionarios preguntas relativas a programas de transferencias condicionadas de ingresos. El interés radica en conocer la forma en que se pregunta sobre este tipo de programas y qué áreas cubren estas preguntas.

Para este propósito, se toman en consideración todas las Encuestas de hogares de Empleo e Ingresos (EEI) y de Condiciones de Vida (ECV) de los países de América Latina. Cabe aclarar que los institutos nacionales de estadísticas de cada país llevan a cabo varios tipos de encuestas de hogares, siendo las encuestas mencionadas las más apropiadas para los estudios distributivos y, por consiguiente, para estudiar la cobertura e incidencia distributiva de los PTI. Este tipo de encuestas es, a su vez, el que principalmente emplean los gobiernos de los países latinoamericanos para medir pobreza y desigualdad.

Algunos países, como México y el Perú, además de sus encuestas de hogares regulares del tipo EEI o ECV, realizan encuestas específicas destinadas a la evaluación de sus programas sociales<sup>1</sup>. No obstante, este tipo de encuestas responde a objetivos diferentes y no serán objeto de estudio en este informe.

En los cuadros A.1 y A.2 del Anexo se presentan los principales programas PTI implementados por los países de la región y las encuestas de hogares utilizadas en este trabajo<sup>2</sup>.

## 2.1. Preguntas sobre programas PTI en las encuestas de hogares

Excepto la ECV del Ecuador, que cuenta con un módulo relativamente amplio dedicado al programa Bono de Desarrollo Humano, las encuestas de hogares regulares del tipo EEI y ECV de América Latina realizan solo unas pocas preguntas sobre los programas de transferencias condicionadas de ingreso.

Algunas encuestas, como la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) de Colombia, la Encuesta Nacional de Fuerzas de Trabajo (ENFT) de República Dominicana, y la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI) de Guatemala, no incluyen ningún tipo de información sobre programas de transferencias monetarias condicionadas<sup>3</sup>. En otras encuestas, como la Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) del Brasil, solo se pregunta si el entrevistado conoce el programa en cuestión y si ha

1. México realiza la Encuesta de Evaluación de los Hogares Urbanos y la de los Hogares Rurales (ENCELURB y ENCEL, respectivamente) destinadas a la evaluación del programa Oportunidades. El Perú lleva a cabo la Encuesta de Hogares para la Evaluación del Programa Juntos.

2. En Venezuela no se llevan a cabo programas de este tipo, mientras que, en Nicaragua, los dos programas PTI que se implementaron culminaron en 2006 y no fueron capturados en las encuestas de hogares.

3. Puesto que Colombia y Guatemala cuentan con otras encuestas regulares que sí contienen esta información (la Encuesta Nacional de Calidad de Vida -ECV- y la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI-, respectivamente), República Dominicana es el único país de Latinoamérica que no brinda información sobre PTI en sus encuestas de hogares regulares (del tipo EEI y ECV).

intentado inscribirse en él<sup>4</sup>. El resto de las encuestas de hogares de la región incluye al menos una pregunta tendiente a captar el ingreso recibido del programa.

A continuación, se describen, en orden de importancia, las preguntas referidas a PTI halladas en los cuestionarios de las distintas encuestas consideradas. El cuadro A.3 del Anexo muestra todas las preguntas.

### a) Preguntas sobre el ingreso recibido por participar en el programa

A los fines de monitorear el impacto distributivo de los PTI, la valorización de los ingresos obtenidos del programa resulta ser la cuestión más relevante.

Casi todas las encuestas de hogares de los países latinoamericanos contienen alguna pregunta destinada a captar el monto de dinero recibido por participar en él. En el Cuadro 1 puede observarse cómo se realizan estas preguntas en cada una de las encuestas analizadas.

4. El caso de la EN-COVI de Guatemala es particular porque las preguntas sobre el programa de transferencias monetarias Mi Bono Seguro son las mismas que se realizan para otros programas que otorgan principalmente beneficios en especie. Dichas preguntas, si bien podrían servir para estimar el ingreso recibido por Mi Bono Seguro, están más orientadas a valorizar los beneficios en especie.

## CUADRO 1

Ingresos provenientes de programas PTI en las encuestas de hogares de América Latina

Argentina-EPH-C	Bolivia-EH	Chile-CASEN
Monto total cobrado por la asignación por hijos durante el mes pasado.	1. Por el Bono Juana Azurduy, en los últimos 12 meses, ¿cuánto dinero ha cobrado por los controles realizados en su último embarazo?	1. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar...? 1. Bono de protección familiar (BPF): \$14.400 mensuales, los 6 primeros meses. 2. BPF: \$10.972 mensuales entre el mes 7 y el año. 3. BPF: \$7.542 mensuales entre los meses 13 y 18. 4. BPF: \$8.626 mensuales entre los meses 19 y 24. 5. Bono de egreso: \$8.626 mensuales entre los meses 25 y 60.
	2. ¿Y por los controles de salud realizados a niños menores de 5 años?	2. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar...? (Monto en \$) 1. Bono por control del niño sano. 2. Bono por asistencia escolar.

Colombia-ECV	Costa Rica-ENAO	Ecuador-ENEMDU y ECV	El Salvador-EHPM
¿Cuánto dinero recibieron de este o estos subsidios (Familias en Acción, Colombia Mayor, Otro) en los últimos 12 meses?	1. ¿Cuánto recibe o recibió del programa Avancemos u otras ayudas en dinero del IMAS?	¿Cuánto recibió el mes pasado por el Bono de Desarrollo Humano?	1. ¿Con qué periodicidad recibe la ayuda de Comunidades Solidarias Rurales/ Urbanas? 1. Mensual. 2. Bimensual. 3. Trimestral.
	2. ¿Cada cuánto lo recibe?		2. ¿Cuál es el valor de la ayuda de Comunidades Solidarias Rurales/ Urbanas?  <i>Nota: Monto para cada programa.</i>

Honduras-EHPM	México-ENIGH	Panamá-EH	Paraguay-EPH
Indique el valor de lo recibido en los últimos 3 meses en concepto de:  <i>Nota: Monto para cada programa.</i> 1. Bonos PRAF. 2. Bono 10 Mil. (Otros ingresos.)	¿Cuánto dinero recibió por beneficio de Red de Oportunidades? 1. Ingreso del mes pasado. 2. Ingreso del 2 <sup>do</sup> mes pasado. ... 6. Ingreso del 6 <sup>to</sup> mes pasado.	1. ¿Cuánto recibió el mes pasado por Transferencia monetaria condicionada (Red de Oportunidades)?	¿Podría informarme sobre los ingresos mensuales que habitualmente recibe por Tekoporá? ( <i>Monto</i> )
		2. ¿Y por Bono Familiar para Alimentos (SENAPAN)?	

Perú-ENAO	Uruguay-ECH
1. Frecuencia con la que recibe las transferencias del programa Juntos: 1. Diaria. 2. Semanal. 3. Quincenal. 4. Mensual. 5. Bimestral. 6. Trimestral. 7. Semestral. 8. Anual.	¿Cuánto cobró el mes pasado por Asignaciones Familiares?
2. Monto de las transferencias del programa Juntos (por cada vez que las recibe).	

*Notas: Chile-CASEN: El Bono de protección familiar consiste en una transferencia en efectivo mensual decreciente en el tiempo por un periodo máximo de dos años. El Bono de egreso es una transferencia en efectivo mensual que se otorga una vez concluido el beneficio del Bono de protección familiar y se extiende por tres años.*

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de los cuestionarios de las encuestas de hogares de los respectivos países.*

Nótese que los periodos de referencia de las preguntas varían entre países, lo que depende tanto de las características particulares del programa<sup>5</sup> como de los objetivos de la encuesta.

Un problema observado en algunas encuestas es que se realiza una sola pregunta para un grupo de programas sociales y no puede identificarse el monto de dinero recibido de cada uno de los programas (por ej., se pregunta por el ingreso total recibido por un conjunto de programas). Esto ocurre tanto en la ECV de Colombia como en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de Costa Rica. Si bien en ambos países podría inferirse que la mayor parte de este ingreso conjunto proviene del PTI en cuestión (Familias en Acción y Avancemos, respectivamente), por ser los principales PTI en estos países, este tipo de preguntas dificulta la correcta estimación del ingreso proveniente de estos programas.

#### ***b) Preguntas sobre la participación en el programa***

Las preguntas que indican si el entrevistado ha recibido el programa son útiles para medir la cobertura del mismo.

En la mayoría de las encuestas de hogares de América Latina la pregunta referida a los "ingresos obtenidos del programa" es precedida por alguna pregunta sobre la "participación de las personas en el programa" (si es receptor o no del mismo). En el cuadro A.3 del Anexo se pueden observar las preguntas contenidas en cada una de las encuestas. En general, los bloques de preguntas sobre PTI comienzan con una pregunta sobre la participación en el programa.

#### ***c) Otras preguntas complementarias***

De acuerdo con las características del programa, puede ser importante incluir en los cuestionarios preguntas adicionales para complementar la información. Sin considerar la ECV del Ecuador (que será analizada con mayor detalle a continuación), muy pocos países presentan en sus encuestas de hogares regulares preguntas adicionales sobre este tema (Cuadro 2).

<sup>5</sup> Algunos programas otorgan beneficios mensualmente, otros cada dos meses, etc.

## CUADRO 2

Otras preguntas sobre programas PTI en las encuestas de hogares de América Latina

Argentina-EPH-C	Colombia-ECV	El Salvador-EHPM	Perú-ENAHO	Uruguay-ECH
La asignación por hijos, ¿por cuántos hijos la cobró?	¿Cuántos miembros del hogar recibieron el subsidio por el programa Familias en Acción?	¿A qué destina la ayuda que recibe en concepto de los subsidios? <ol style="list-style-type: none"> <li>Consumo (alimento, vestido...).</li> <li>Vivienda (construcción, reparación).</li> <li>Negocio (comercio).</li> <li>Gastos médicos.</li> <li>Gastos en educación.</li> <li>Ahorro.</li> </ol>	En los últimos 3 años, ¿durante qué periodo fue beneficiario del programa? <ol style="list-style-type: none"> <li>Desde: Mes/Año.</li> <li>Hasta: Mes/Año.</li> <li>Hasta la actualidad.</li> </ol>	¿Cuántas asignaciones cobra por...? <ol style="list-style-type: none"> <li>Prenatales.</li> <li>Menores de 6 años que no están en primaria.</li> <li>Menores que están en primaria.</li> <li>Menores que están en secundaria/UTU.</li> <li>Personas con discapacidad.</li> </ol>

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de los cuestionarios de las encuestas de hogares de los respectivos países.*

## 2.2. ECV del Ecuador

La ECV de Ecuador es la única de las encuestas de hogares analizadas que incluye un bloque de preguntas relativamente rico destinado al conocimiento de su principal programa de transferencias condicionadas de ingreso (Bono de Desarrollo Humano). En el siguiente cuadro se exponen las preguntas más relevantes de este módulo.

### CUADRO 3

Otras preguntas sobre programas PTI en las encuestas de hogares de América Latina

Ecuador-ECV		
1. ¿Ha recibido alguna vez el Bono de Desarrollo Humano (BDH)? 1. Sí. 2. No. ► FIN	2. ¿Cuándo empezó a recibir el BDH? 1. Año. 2. Mes.	3. ¿Todavía recibe el BDH? 1. Sí. 2. No. ► 8
4. ¿Conoce las condiciones que debe cumplir respecto de la salud y educación de sus hijos menores de edad para seguir recibiendo el BDH? 1. Sí. 2. No.	5. ¿Cumple con las condiciones de salud y educación del BDH? 1. Sí. 2. No.	6. ¿Cuánto recibió el mes pasado por el BDH?
7. ¿En qué utiliza principalmente el dinero del BDH? 1. Salud. 2. Educación. 3. Vestido. 4. Ahorro. 5. Pequeño negocio. 6. Compra de alimentos y/o enseres para el hogar. 7. Pago de deudas. 8. Otro. Especificar.	8. ¿Cuándo dejó de recibir el BDH? 1. Año. 2. Mes.	9. ¿Por qué razón dejó de recibirlo? 1. Ya no califica para ser beneficiario. 2. No cumplió con la corresponsabilidad en educación y/o salud. 3. Está afiliado a la Seguridad Social. 4. Otro. Especificar. 5. No sabe.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario de la Encuesta Condiciones de Vida de Ecuador.

# 3.

## SUGERENCIAS PARA LA ARGENTINA

En función de lo observado en las encuestas de hogares de América Latina, en esta sección se realizan algunas sugerencias sobre la mejor forma que podría seguirse en la Argentina (dado su sistema de encuestas) para monitorear la cobertura e incidencia distributiva de la Asignación Universal por Hijo.

### 3.1. Encuestas en la Argentina

Como se ha mencionado al comienzo de este informe, las encuestas de empleo e ingresos (EEI) y las de condiciones de vida (ECV) son las más apropiadas para monitorear el impacto distributivo de un PTI. La encuesta de empleo e ingresos llevada a cabo en la Argentina es la Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPH-C). Esta cubre las mayores áreas urbanas del país y, como su nombre lo indica, es levantada durante todo el año. La EPH-C es la encuesta que se utiliza para las mediciones oficiales de pobreza y desigualdad.

La Argentina no cuenta con una encuesta de condiciones de vida que se realice de manera regular (hasta el momento, solo se han hecho dos: la Encuesta de Desarrollo Social –EDS– 1996/97 y la Encuesta de Condiciones de Vida –ECV– 2001). Para cubrir esta falencia, en los últimos años se ha realizado la Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS), que se asemeja bastante a una ECV en términos de sus objetivos y cuestionario. Esta es una encuesta del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), y fue realizada en 2011 y 2015 solo en algunas provincias del país<sup>6</sup>. Aunque la ENAPROSS no resulta apropiada para monitorear el impacto distributivo de la AUH (principalmente porque solo cubre algunas provincias del país y no tiene una frecuencia de realización establecida), contiene una sección relativamente rica sobre este programa que resulta conveniente considerar.

### 3.2. Preguntas sobre la AUH en las encuestas de hogares de la Argentina

A continuación, se exponen los bloques de preguntas sobre la Asignación Universal por Hijo presentes en la EPH-C y la ENAPROSS<sup>7</sup>.

A partir de 2010, en la EPH-C se incluyeron algunas preguntas sobre la AUH, con el propósito de captar información sobre ese programa que había sido implementado meses antes en el país. Dichas preguntas fueron incorporadas al cuestionario de hogares (Cuadro 4).

6. La encuesta de 2011 (ENAPROSS) se relevó en la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fe y Tucumán, mientras que la de 2015 (ENAPROSS II) fue realizada en la Ciudad de Buenos Aires (CABA), el Gran Buenos Aires (GBA) y las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy y Río Negro.

7. La Encuesta de Protección y Seguridad Social analizada es la de 2015 (ENAPROSS II).

## CUADRO 4

### Preguntas sobre la AUH en las encuestas de hogares de Argentina

Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPH-C)				
1. Durante el mes de ... ¿algún miembro del hogar cobró la nueva asignación por hijos implementada por el Gobierno?  1. Sí. 2. No.	2. Número de componente (del miembro del hogar que cobró la AUH).	3. Cobró por ¿cuántos hijos?	4. Monto total cobrado.	5. Durante 2009 ¿tuvo otro plan social (Plan Jefes, Familias, etc.)?  1. Sí. 2. No.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario de la EPH-C (INDEC).

Es posible apreciar que la EPH-C presenta una sección con muy pocas preguntas sobre el tema. Por el contrario, la ENAPROSS cuenta con un módulo relativamente completo sobre la AUH y la Asignación por Embarazo (Cuadro 5).

## CUADRO 5

### Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS II). Ministerio de Trabajo de la Nación

SECCIÓN ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR EMBARAZO			
1. ¿Está embarazada de 3 o más meses?	2. ¿Cobra Asignación... 1. Familiar Prenatal. 2. Universal por Embarazo. 3. Ninguna de las anteriores.	3. ¿Cuánto cobró el mes pasado por esa Asignación? (Monto en \$)	4. ¿Cuál es la razón principal por la que no percibe la Asignación Familiar Prenatal o Universal por Embarazo?  1. Porque no hizo el trámite. 2. Porque la está tramitando. 3. Porque cobra un plan social o pensión/jubilación que es incompatible con la Asignación Universal por Embarazo. 4. No sabe si le corresponde. 5. Otro motivo. Especificar.

SECCIÓN ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH)		
5. ¿Cobra la Asignación Universal por Hijo?  1. Sí. 2. No, no la cobra actualmente, pero la cobró. (► 10) 3. No, nunca la cobró. (► 11)	6. ¿Presentó los certificados de escolaridad y salud?  1. Sí. 2. No. 3. No corresponde.	7. ¿Quién es el titular responsable del cobro de la AUH?  -N° de orden del titular responsable por cobro.  -Si el titular no vive en el hogar, anote 90.

### SECCIÓN ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH)

<p>8. ¿Desde qué año cobra/n la AUH?</p>	<p>9. ¿Ha cobrado la AUH de manera continua?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí. (▶ FIN)</li> <li>2. No. Especificar motivo (▶ FIN)</li> </ol>	<p>10. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó de cobrar AUH? (Si tuvo varias bajas, mencione la última.) (▶ 13)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El padre/madre/tutor(a) consiguió trabajo como asalariado registrado.</li> <li>2. El padre/madre/tutor(a) empezó a recibir pensión o plan social incompatible.</li> <li>3. El padre/madre/tutor(a) comenzó a trabajar como monotributista.</li> <li>4. El niño o adolescente abandonó la escuela.</li> <li>5. No presentaron/no aprobaron los certificados de salud.</li> <li>6. Otro motivo. Especificar.</li> </ol>
<p>11. ¿Hicieron los trámites para obtenerla?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí.</li> <li>2. No. (▶ 13)</li> </ol>	<p>12. No se la otorgaron porque...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todavía está en trámite. (▶ FIN)</li> <li>2. El padre/madre/tutor(a) recibía pensión o plan social incompatible.</li> <li>3. El padre/madre/tutor(a) era monotributista.</li> <li>4. El padre/madre/tutor(a) cobraba asignación familiar/salario familiar.</li> <li>5. El padre/madre/tutor(a) cobraba un ingreso superior al requerido.</li> <li>6. El niño, niña o adolescente no tenía DNI.</li> <li>7. Tuvo problemas con la documentación requerida.</li> <li>8. Otro motivo. Especificar.</li> </ol>	<p>13. Actualmente no cobra AUH porque...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El padre/madre/tutor(a) cobra asignación familiar/salario familiar (por su trabajo, jubilación, pensión o seguro por desempleo).</li> <li>2. El padre/madre/tutor(a) cobra un ingreso superior al requerido para inscribirse.</li> <li>3. El padre/madre/tutor(a) es monotributista.</li> <li>4. La madre/tutora cobra pensión por madre de 7 o más hijos.</li> <li>5. El padre/madre/tutor(a) lo deduce del impuesto a las ganancias.</li> <li>6. Otro motivo. Especificar.</li> </ol>

**NOTA:** La información sobre AUH debe ser consignada en la fila de cada uno de los perceptores. Este bloque lo responden solo las personas menores de 18 años o las personas de cualquier edad que tienen certificado de discapacidad.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario de la ENAPROSS II (2015), Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencia de la Nación.

### 3.3. Sugerencias para la EPH-C

Con el propósito de monitorear la cobertura e incidencia distributiva de un programa de transferencias monetarias condicionadas a través de encuestas de hogares, el cuestionario debería incluir preguntas que: i) permitan identificar a las personas que reciben el programa; y ii) permitan computar correctamente los ingresos obtenidos del programa<sup>8</sup>. Con esta información, es posible estimar: i) la cobertura del programa y ii) la distribución de las transferencias según nivel de ingreso. Puede notarse que precisamente son estas dos cuestiones las que se indagan en las encuestas EEI y ECV de los países de América Latina (casi todos los países incluyen preguntas sobre la participación en el programa y el dinero recibido del mismo). Por otra parte, de acuerdo con las características del programa, puede ser relevante también contar con preguntas adicionales para complementar la información y contribuir a la correcta estimación de las variables de interés.

La EPH-C es la mejor encuesta para monitorear la cobertura y el impacto distributivo de los programas de transferencias monetarias condicionadas en la Argentina. Sin embargo, esta encuesta presenta un bloque de preguntas sobre la Asignación Universal por Hijo demasiado reducido e incompleto como para poder medir adecuadamente la cobertura e incidencia de este programa. En consecuencia, se sugiere modificar dicho bloque. Sobre la base de todas las encuestas analizadas, a continuación, se realiza una sugerencia de un módulo de preguntas sobre la AUH que podría incluirse en el cuestionario de la EPH-C (en reemplazo del existente). Para ello, se tomó como referencia el bloque de preguntas del cuestionario de la ENAPROSS y se le hicieron modificaciones basadas en lo observado en las encuestas del tipo EEI y ECV de la región. Cabe aclarar que se tomó como base la sección sobre la AUH de la ENAPROSS debido a que esta es relativamente rica y permite recabar información valiosa sobre esta asignación. El Cuadro 6 exhibe el módulo propuesto.

8. No obstante, es esencialmente esta última la cuestión indispensable, puesto que se puede identificar a los perceptores del programa a partir de las preguntas sobre el dinero recibido del mismo (utilizando las declaraciones de montos positivos).

## CUADRO 6

Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS II). Ministerio de Trabajo de la Nación

MÓDULO ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH)			
<p>1. ¿Cobra la Asignación Universal por Hijo (AUH)? (Incluya solo la AUH para protección social, no incluya las Asignaciones Familiares por Hijo.)</p> <p>1. Sí. 2. No, no la cobra actualmente, pero la cobró. (► 10) 3. No, nunca la cobró. (11)</p>	<p>2. ¿Quién es el titular responsable del cobro de la AUH?</p> <p>-N° de orden del titular. -Si el titular no vive en el hogar, anote 90.</p>	<p>3. ¿Cuándo empezó a cobrar la AUH?</p> <p>1. Año. 2. Mes.</p>	<p>4. ¿Ha cobrado la AUH de manera continua?</p> <p>1. Sí. 2. No.</p>
<p>5. ¿Cuánto cobró en el mes de ... por la AUH? (Incluya solo la liquidación mensual normal. No incluya el 20% acumulado de la AUH que se paga anualmente.)</p> <p>Monto en \$.</p>	<p>6. En los últimos 12 meses ¿presentó los certificados de escolaridad y salud (Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación)?</p> <p>1. Sí. 2. No. 3. No sabía que tenía que presentarlos. 4. No corresponde.</p>	<p>7. ¿Cuándo fue la última vez que presentó los certificados de escolaridad y salud (Libreta)?</p> <p>1. Año. 2. Mes. 3. Nunca los presentó.</p>	<p>8. En los últimos 12 meses, ¿cobró el 20% acumulado de la AUH que se paga anualmente contra la presentación de los certificados de escolaridad y salud (Libreta)?</p> <p>1. Sí. 2. No. (► FIN)</p>
<p>9a. ¿Cuándo fue la última vez que cobró ese 20% acumulado de la AUH? (Últimos 12 meses.)</p> <p>1. Año. 2. Mes.</p> <p>9b. ¿Cuánto cobró?</p> <p>Monto en \$. (► FIN)</p>	<p>10. ¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó de cobrar la AUH? (Si tuvo varias bajas, mencione la última.) (► 14)</p> <p>1. Ya no cumplía con los requisitos para ser beneficiario de la AUH por el trabajo o ingresos del padre/madre/tutor. 2. El niño o adolescente abandonó la escuela. 3. El niño o adolescente no cumplió con los controles de salud o el plan de vacunación. 4. No presentaron/no aprobaron los certificados de salud y escolaridad. 5. No sabe. 6. Otro motivo. Especificar.</p>		

<p>11. ¿Hicieron los trámites para obtenerla?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí.</li> <li>2. No. (▶ 13)</li> </ol>	<p>12. ¿No se la otorgaron porque...? (▶ 14)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todavía está en trámite. (▶FIN)</li> <li>2. No cumplía con los requisitos para ser beneficiario de la AUH por el trabajo o ingresos de su padre/madre/tutor.</li> <li>3. El niño o adolescente no tenía DNI.</li> <li>4. Tuvo problemas con la documentación requerida.</li> <li>5. Ya la cobraba por otros 5 hijos menores de edad o discapacitados.</li> <li>6. No sabe.</li> <li>7. Otro motivo. Especificar.</li> </ol>
<p>13. ¿Por qué no hizo los trámites para obtener la AUH? (Si existen varios motivos, mencione el principal.) (▶FIN)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No conocía el programa.</li> <li>2. No sabe dónde o cómo realizar el trámite.</li> <li>3. El niño o adolescente no tiene DNI.</li> <li>4. El niño o adolescente no tiene Libreta escolar que confirme que va a la escuela.</li> <li>5. El niño o adolescente no asiste a la escuela y/o no tiene completo el plan de vacunación.</li> <li>6. No cumple con los requisitos para ser beneficiario de la AUH por el trabajo o ingresos de su padre/madre/tutor.</li> <li>7. No necesita la AUH.</li> </ol>	<p>14. Actualmente no cobra la AUH porque... (Si existen varios motivos, mencione el principal.)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No volvió a hacer los trámites para cobrarla.</li> <li>2. No cumple con los requisitos para ser beneficiario de la AUH por el trabajo o ingresos del padre/madre/tutor.</li> <li>3. El niño o adolescente no asiste a la escuela y/o no tiene completo el plan de vacunación.</li> <li>4. No tiene la documentación requerida.</li> <li>5. El niño o adolescente no tiene DNI.</li> <li>6. Ya la cobraba por otros 5 hijos menores de edad o discapacitados.</li> <li>7. No sabe si podría cobrarla.</li> <li>8. Otro motivo. Especificar.</li> </ol>

*Sugerencia de módulo sobre programas de transferencias condicionadas de ingresos en la Argentina.*

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de los cuestionarios de la ENAPROSS II (2015) y de las encuestas de hogares de empleo e ingresos y de condiciones de vida de los países de América Latina.*

El bloque sugerido es semejante al módulo sobre programas PTI incluido en la ECV del Ecuador (si bien la formulación de las preguntas es diferente, el contenido conceptual es muy similar) e incluye la mayoría de las preguntas realizadas en las encuestas EEI y ECV de América Latina (adaptadas a las características particulares de la AUH). Es decir, contiene, como casi todas las encuestas analizadas, una pregunta sobre "participación en el programa" (pregunta 1) y preguntas para determinar el "ingreso obtenido del programa" (preguntas 5 a 9b). También incluye ciertas preguntas complementarias, semejantes a las observadas en algunas encuestas de la región.

Debe tenerse en cuenta que el módulo no debería ser demasiado extenso para no entorpecer los objetivos principales de la EPH-C. Si bien en el bloque sugerido se incluyeron las preguntas que se consideraron más relevantes a los fines de conocer

la situación de las familias con relación a la AUH, este, de todas formas, podría parecer demasiado largo. En ese caso, se sugiere reducirlo, teniendo en cuenta que las preguntas imprescindibles son aquellas que captan el ingreso recibido del programa. Es importante que dichas preguntas se encuentren correctamente formuladas, de forma tal que permitan estimar de forma precisa el ingreso obtenido por el programa. En particular, debería prestarse atención en explicitar claramente los distintos "componentes" del programa<sup>9</sup> y el período de referencia. En relación a esto último, puesto que la EPH-C capta los ingresos del "mes pasado" y que los ingresos de la AUH se reciben de manera mensual, el período de referencia aquí debería ser "el último mes". Las preguntas de ingresos que se sugiere incluir necesariamente son las preguntas 5 a 9b del Cuadro 6.

Al igual que en la ENAPROSS, se sugiere que la información sobre la AUH sea consignada en la fila de cada uno de los perceptores. Es decir, este bloque deberían responderlo las personas menores de 18 años o las personas de cualquier edad con alguna discapacidad.

A continuación, se realiza una descripción de cada una de las preguntas incluidas en el módulo propuesto:

9. El 80% del monto total de la AUH se cobra en forma directa cada mes, mientras que el 20% restante se recibe una vez al año, cuando se presenta la documentación que demuestra que el niño/adolescente concurrió a la escuela y que cumplió con los controles de salud.

10. La AUH puede ser cobrada por uno solo de los padres, tutor o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, privilegiando a la mamá. Se abona por cada menor de 18 años a su cargo, hasta un máximo de cinco niños, o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado.

11. Recordemos que la ENCEL no es una encuesta tipo EEI o ECV, sino que es una encuesta específica destinada a la evaluación del programa de transferencias monetarias condicionadas "Oportunidades". Si bien dicha encuesta no fue analizada en este informe por responder a objetivos diferentes, algunas de sus preguntas pueden resultar de utilidad para el diseño del módulo sobre la AUH.

▶ **¿Cobra la Asignación Universal por Hijo?** Tal como sucede en la mayoría de las encuestas de la región, el bloque comienza con una pregunta tendiente a captar la participación en el programa. Esta pregunta es exactamente igual a la que aparece en la ENAPROSS (solo se agregó una nota para evitar que la Asignación Universal por Hijo para protección social sea confundida con las Asignaciones Familiares por Hijo). Una vez realizada esta pregunta, los entrevistados quedan divididos en tres grupos: 1) Los que reciben la AUH; 2) Los que no la cobran actualmente, pero la cobraron alguna vez; y 3) Los que nunca la cobraron. En función de su respuesta, se dirige al entrevistado hacia un bloque de preguntas diferente.

Preguntas para los que reciben la AUH (2 a 9):

▶ **¿Quién es el titular responsable del cobro de la AUH?** Esta pregunta es la misma que se encuentra en el cuestionario de la ENAPROSS<sup>10</sup>. Ninguna de las encuestas EEI y ECV analizadas contiene esta pregunta, pero sí está presente en la ENCEL de México<sup>11</sup>.

▶ **¿Cuándo empezó a cobrar la AUH?** Es similar a la pregunta de la ENAPROSS. Preguntas semejantes se incluyen en la ECV del Ecuador y en la ENAHO del Perú.

▶ **¿Ha cobrado la AUH de manera continua?** Esta pregunta se dejó tal como aparece en la ENAPROSS. Es una pregunta complementaria a la anterior ya que muchas familias dejan de recibir la AUH durante algunos períodos por no

presentar en tiempo y forma la documentación que acredite el cumplimiento de las corresponsabilidades.

- ▶ Las preguntas 5 a 9b están destinadas a captar el ingreso recibido por la AUH. De estas, solo la pregunta 6 (**¿Presentó los certificados de escolaridad y salud?**) está incluida en la ENAPROSS (se ha modificado un poco esta pregunta para que sea más precisa y completa). Como ya se ha mencionado, las preguntas sobre el dinero obtenido del programa son las más relevantes a la hora de intentar medir la incidencia distributiva de un programa. De hecho, la gran mayoría de las encuestas EEI y ECV de Latinoamérica contienen preguntas de este tipo. La ENAPROSS no incluye ninguna pregunta para captar el ingreso de la AUH. Si bien es cierto que el monto de dinero que entrega la AUH es uniforme y conocido, estas preguntas son importantes para poder estimar el ingreso de forma correcta, evitando confusiones, debido a que: i) se cobra un monto de dinero diferente según el lugar de residencia (hay dos zonas y dos montos diferentes); ii) el monto de la AUH varía en el tiempo porque el mismo se va actualizando por inflación; iii) del monto total de la AUH, el 80% se paga en forma directa cada mes y el 20% restante se paga una vez al año, cuando se demuestra que el niño/adolescente concurrió a la escuela y cumplió con los controles de salud a través de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación. Es importante realizar preguntas sobre esto último porque ese 20% es variable, puesto que depende de cuándo se comenzó a percibir la AUH (número de meses en que ese 20% fue acumulado). Además, ese 20% puede cobrarse en cualquier momento del año (según cuándo sea presentada la documentación requerida). Por último, muchas familias no cobran el 20% acumulado porque no presentan la documentación solicitada en tiempo y forma.

Preguntas para los que no cobran la AUH actualmente, pero la cobraron con anterioridad (10):

- ▶ **¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó de cobrar la AUH?** Esta pregunta es muy similar a la incluida en la ENAPROSS, pero se modificaron algunas opciones. La ECV del Ecuador contiene una pregunta semejante. Hay básicamente dos posibles respuestas a esta pregunta:

- 1) Ya no califica para ser perceptor.
- 2) No cumplió con la corresponsabilidad del programa.

Según los objetivos de la encuesta, los objetivos del módulo de preguntas y las características del programa, puede resultar conveniente desarrollar más una u otra alternativa (o bien, ninguna de las dos). De acuerdo con los objetivos de la ENAPROSS, se priorizó desarrollar más la opción 1:

- a) El padre/madre/tutor consiguió trabajo como asalariado registrado.
- b) El padre/madre/tutor empezó a recibir pensión o plan social incompatible.
- c) El padre/madre/tutor comenzó a trabajar como monotributista.
- d) El padre/madre/tutor comenzó a cobrar un ingreso superior al requerido para recibir la AUH.

En el módulo sugerido se propuso agrupar las opciones a-d originales en una sola categoría y desarrollar más alternativa 2 (No cumplió con la coresponsabilidad) puesto que de este modo es posible caracterizar mejor a aquellos individuos más vulnerables que dejaron de recibir el programa pero que probablemente sigan necesiéndolo:

- a) El niño o adolescente abandonó la escuela.
- b) El niño o adolescente no cumplió con los controles de salud o el plan de vacunación.
- c) No presentaron/no aprobaron los certificados de salud y escolaridad.

Adicionalmente, en el módulo propuesto, se agregó la opción:

- 3) No sabe por qué le dejaron de pagar la AUH.**

Preguntas para los que nunca cobraron la AUH (11 a 13):

- ▶ **¿Hicieron los trámites para obtenerla?** Esta pregunta es la misma que está en la ENAPROSS. Una pregunta semejante se encuentra en la ENCEL de México.
- ▶ **¿No se la otorgaron porque... (solo para los que contestaron que sí hicieron los trámites)?** Es similar a la pregunta que presenta la ENAPROSS, solo se cambiaron algunas opciones en base al mismo argumento expuesto en la pregunta 10 (es decir, se busca, por un lado, desarrollar más las opciones que permitan caracterizar a aquellos individuos a los cuales no les fue otorgado el programa pero que probablemente lo necesiten y, por el otro, agrupar en una misma categoría todas las alternativas que caracterizan a aquellos individuos que no califican para el programa).
- ▶ **¿Por qué no hizo los trámites para obtener la AUH?** (solo para los que contestaron que no hicieron los trámites). En la ENCEL de México se realiza una pregunta similar. Parece relevante incorporar esta pregunta para conocer si existen familias en estado de vulnerabilidad, potencialmente beneficiarias de la AUH, que no tienen acceso al programa por algún motivo. Sería importante incluir a estas familias en el programa y, para ello, resulta útil conocer las razones por las que no están recibiendo la AUH. En la ENAPROSS no se incluye exactamente esta pregunta, pero los motivos por los cuales este grupo de

personas no cobra la AUH están captados en la siguiente pregunta (14). Es decir, en la ENAPROSS se realiza la pregunta 14 (*Actualmente no cobra AUH porque...*) a todos los que no cobran la AUH actualmente (independientemente de que alguna vez la hayan cobrado o no; o hayan hecho el trámite o no). Aquí se sugiere incluir una pregunta diferente para aquellos individuos que no cobran la AUH por no haber realizado nunca el trámite para obtenerla. Se considera que los motivos por los cuales no se recibe la AUH pueden ser diferentes para este grupo de personas (por ej., las personas que nunca hicieron el trámite pueden no haberlo realizado por desconocer el programa, lo cual no puede ocurrir para las personas que sí hicieron el trámite alguna vez).

Pregunta para los que no cobran la AUH, pero que alguna vez la cobraron o alguna vez hicieron el trámite para cobrarla (14):

- ▶ **Actualmente no cobra AUH porque...** Esta pregunta está incluida en la ENAPROSS, aunque se cambiaron las opciones (utilizando el mismo criterio empleado al modificar las opciones de las preguntas 10 y 12 comentadas anteriormente). El objetivo de esta pregunta es el mismo que el de la pregunta previa (pero está destinada a otro grupo de personas: todos los que actualmente no cobran la AUH y no fueron captados en la pregunta anterior)<sup>12</sup>.

Además de la AUH, el módulo sobre PTI de la EPH-C podría incluir también la Asignación por Embarazo. El siguiente cuadro muestra algunas preguntas sobre esta asignación (muy similares a las que contiene la ENAPROSS).

12. Algunas preguntas adicionales que podrían incluirse en este módulo son, por ejemplo, para las personas que reciben la AUH: *¿Cumple con los requisitos de escolaridad?* y *¿Cumple con los controles de salud y el plan de vacunación?* La ENAPROSS no incluye ninguna de estas preguntas. No obstante, podrían ser útiles para conocer si los perceptores cumplen o no con las corresponsabilidades del programa. Preguntas de este tipo están presentes en la ECV del Ecuador. Por otra parte, para los que no cobran la AUH, pero alguna vez la cobraron, podría preguntarse: *¿Durante qué período cobró la AUH?* y *Durante ese período, ¿cobró la AUH de manera continua?* La ENAPROSS no contiene estas preguntas (son similares a las realizadas al grupo de personas que actualmente recibe la AUH).

## CUADRO 7

Sugerencia de módulo sobre programas de transferencias monetarias condicionadas en la Argentina

MÓDULO ASIGNACIÓN POR EMBARAZO			
1. ¿Está embarazada de 3 o más meses? 1. Sí. 2. No. (► FIN)	2. ¿Cobra Asignación Universal por Embarazo? (No incluye la Asignación Familiar por Prenatal.) 1. Sí. 2. No. (► 4)	3. ¿Cuánto cobró el mes de ... por esa Asignación? Monto en \$. (► FIN)	4. ¿Cuál es la razón principal por la que no percibe la Asignación Universal por Embarazo? 1. No hizo el trámite. 2. La está tramitando. 3. No sabe dónde o cómo realizar el trámite. 4. Tiene un trabajo o ingresos que es/son incompatible/s con la Asignación Universal por Embarazo. 5. Cobra la Asignación familiar por Prenatal. 6. No sabe si le corresponde. 7. Otra razón. Especificar.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los cuestionarios de la ENAPROSS II (2015) y de las encuestas de hogares de empleo e ingresos y de condiciones de vida de los países de América Latina.

## 4.

## CONCLUSIONES

Se realizó una revisión de las encuestas de hogares existentes en los países de América Latina con el propósito de estudiar la forma en la que son captados los programas de transferencias condicionadas de ingresos. Sobre la base de lo observado en estas encuestas, se hicieron sugerencias sobre la mejor forma que podría seguirse en la Argentina (dado su sistema de encuestas) para monitorear la cobertura e incidencia distributiva de su principal programa de transferencias monetarias, la Asignación Universal por Hijo.

Todos los países de la región que implementan PTI realizan preguntas sobre dicho programa en sus encuestas de hogares regulares de Empleo e Ingresos o de Condiciones de Vida (la excepción es República Dominicana). De ellos, todos menos el Brasil incluyen entre estas preguntas alguna destinada a captar el ingreso recibido de ese programa.

En este informe se sugiere modificar el bloque sobre la Asignación Universal por Hijo contenido en la principal encuesta de hogares de la Argentina, la EPH-C. En particular, se elabora una propuesta sobre este módulo, sugiriendo incluir por lo menos aquellas preguntas destinadas a captar el ingreso proveniente de la AUH, ya que son las más relevantes a la hora de obtener alguna conclusión sobre la cobertura y el impacto distributivo de este programa.

## Bibliografía

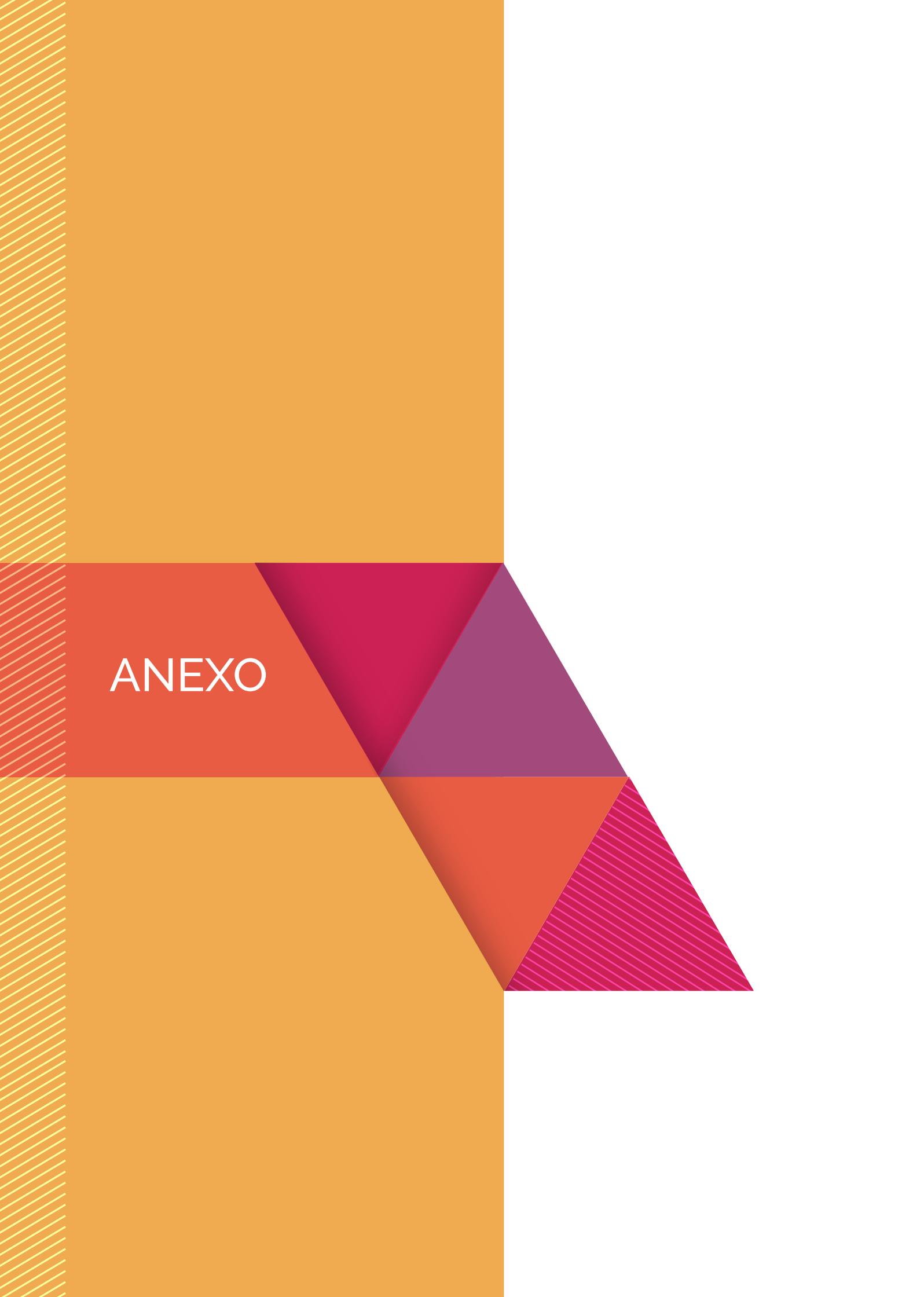
ANSES. *Asignación Universal por Hijo*. Disponible en <http://www.anses.gob.ar/prestacion/asignacion-universal-por-hijo-g2>.

CEDLAS y Banco Mundial. *SEDLAC. Socio-Economic Database for Latin America and the Caribbean*. Disponible en <http://sedlac.econo.unlp.edu.ar>.

CEPAL. *Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Programas de transferencias condicionadas*. División de Desarrollo Social, CEPAL. Disponible en <http://dds.cepal.org/bdptc/>.

MTEySS. *Encuesta de Protección y Seguridad Social*. Disponible en [http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/enapross/?id\\_seccion=69](http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/enapross/?id_seccion=69).

MTEySS (2014). *Protección y Seguridad Social en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2011 (ENAPROSS)*. Buenos Aires: MTEySS.

The image features a large, abstract geometric composition. A vertical orange bar is on the left. A horizontal orange bar intersects it. A large triangle is formed by overlapping a red triangle, a purple triangle, and a pink triangle with a hatched pattern. The word 'ANEXO' is written in white on the red triangle.

ANEXO

## CUADRO A1

Principales programas de transferencias condicionadas de ingreso en América Latina

PAÍS	NOMBRE DEL PROGRAMA	VIGENCIA
Argentina	Asignación Universal por Hijo (AUH)	2009-...
Bolivia	Bono Juancito Pinto	2006-...
	Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy	2009-...
Brasil	Bolsa Familia	2003-...
Chile	Chile Solidario <sup>(1)</sup>	2002-2012
	Ingreso Ético Familiar	2012-...
Colombia	Familias en Acción	2001-...
	Red Unidos (Ex Red Juntos)	2007-...
Costa Rica	Avancemos	2006-...
República Dominicana	Programa Solidaridad	2005-2012
	Progresando con Solidaridad	2012-...
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano (BDH)	2003-...
	Desnutrición Cero	2011-...
El Salvador	Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias (ex Comunidades Solidarias Rurales)	2005-...
Guatemala	Mi Bono Seguro	2012-...
	Mi Familia Progresa	2008-2011
Honduras	Bono Vida Mejor (ex Bono 10.000)	2010-...
	Programa de Asignación Familiar (PRAF)	1998-2009
México	Oportunidades (ex Progresas)	1997-2014
	Prospera. Programa de Inclusión Social	2014-...
Nicaragua	Red de Protección Social (RPS)	2000-2006
	Sistema de Atención a Crisis	2005-2006
Panamá	Red de Oportunidades	2006-...
	Bonos Familiares para Alimentos <sup>(2)</sup>	2005-...
Paraguay	Abrazo	2005-...
	Tekoporá / PROPAIS II	2005-...
Perú	Juntos	2005-...
Uruguay	Asignaciones Familiares	2008-...
Venezuela	-	-

Notas: (1) El programa Chile Solidario tiene varios componentes, entre ellos: Bono de protección familiar, Bono de egreso, Bono por control del niño sano y Bono por asistencia escolar. (2) Forma parte de Red de Oportunidades.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPAL, Base de datos de programas de protección social no contributiva, División de Desarrollo Social. En <http://dds.cepal.org/bdptc/>.

## CUADRO A.2

Encuestas de hogares utilizadas en este informe.

A) Encuestas de hogares de empleo e ingresos (EEI) y de condiciones de vida (ECV) en América Latina

PAÍS	NOMBRE DE LA ENCUESTA	ACRÓNIMO
Argentina	Encuesta Permanente de Hogares-Continua	EPH-C
Bolivia	Encuesta de Hogares-MECOSVI	EH
Brasil	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios	PNAD
Chile	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional	CASEN
Colombia	Gran Encuesta Integrada de Hogares	GEIH
	Encuesta Nacional de Calidad de Vida	ECV
Costa Rica	Encuesta Nacional de Hogares	ENAHQ
Rep. Dominicana	Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo	ENFT
Ecuador	Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo	ENEMDU
	Encuesta de Condiciones de Vida	ECV
El Salvador	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	EHPM
Guatemala	Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos	ENEL
	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida	ENCOVI
Honduras	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples	EHPM
México	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	ENIGH
Nicaragua	Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Nivel de Vida	EMNV
Panamá	Encuesta de Hogares	EH
Paraguay	Encuesta Permanente de Hogares	EPH
Perú	Encuesta Nacional de Hogares	ENAHQ
Uruguay	Encuesta Continua de Hogares	ECH
Venezuela	Encuesta de Hogares Por Muestreo	EHM

Fuente: Elaboración propia en base a SEDLAC (CEDLAS y Banco Mundial).

B) Otras encuestas con información sobre PTI

PAÍS	NOMBRE DE LA ENCUESTA	ACRÓNIMO
Argentina	Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social	ENAPROSS
México	Encuesta de las Características de los Hogares Urbanos	ENCELURB
	Encuesta de Evaluación de los Hogares Rurales	ENCEL
Perú	Encuesta de Hogares para la Evaluación del Programa Juntos	-

Fuente: Elaboración propia.

## CUADRO A3

### Preguntas sobre programas PTI en las encuestas de hogares de América Latina

ARGENTINA-EPH-C	BOLIVIA-EH	BRASIL-PNAD
<p>1. Durante el mes de ... ¿algún miembro del hogar cobró la nueva asignación por hijos implementada por el Gobierno?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p> <p>2. N° de componente.</p> <p>3. ¿Por cuántos hijos cobró?</p> <p>4. Monto total cobrado.</p> <p>5. Durante 2009 ¿tuvo otro plan social (Plan Jefes, Familias, etc.)?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p>	<p><b>Sección Fecundidad</b></p> <p>1. ¿En su último embarazo, se ha inscripto en el Bono Juana Azurduy?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p> <p><b>Sección Fecundidad</b></p> <p>2. Por el Bono Juana Azurduy, en los últimos 12 meses, ¿cuánto dinero ha cobrado por los controles realizados?</p> <p>Salud (menores de 5 años)</p> <p>3. ¿Alguna vez inscribieron a (...) en el Bono Juana Azurduy?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p> <p><b>Salud (menores de 5 años)</b></p> <p>4. Por el Bono Juana Azurduy, en los últimos 12 meses, ¿cuánto dinero ha cobrado por los controles realizados a (...)?</p>	<p>1. ¿Algún residente ha oído hablar sobre el Registro Único de Programas Sociales del Gobierno Federal?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p> <p>2. ¿Conoce o ha oído hablar de los programas del Gobierno Federal, tales como...?</p> <p>-Bolsa Familia.</p> <p>-... (otros programas).</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p> <p>3. ¿Ha intentado realizar la inscripción que da acceso a uno de estos programas?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p> <p>4. ¿Algún residente ha sido entrevistado para el Registro Único del Gobierno Federal que da acceso a uno de estos programas?</p> <p>1. Sí.</p> <p>2. No.</p>

CHILE-CASEN <sup>(a)</sup>	COLOMBIA-GEIH	COLOMBIA-ECV
<p>1. ¿Participa su núcleo en Chile Solidario?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí participa.</li> <li>2. No, estaba participando pero ya egresó.</li> <li>3. No, estaba participando pero se retiró.</li> <li>4. No, fue invitado pero no aceptó.</li> <li>5. No, no ha sido invitado.</li> <li>6. No, otra razón.</li> </ol> <p>2. Su núcleo, ¿participa en el programa Ingreso Ético Familiar?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí.</li> <li>2. No.</li> </ol> <p>3. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar...?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bono de protección familiar: \$14.400 mensuales, los 6 primeros meses.</li> <li>2. Bono de protección familiar: \$10.972 mensuales entre el mes 7 y el año.</li> <li>3. Bono de protección familiar: \$7.542 mensuales entre los meses 13 y 18.</li> <li>4. Bono de protección familiar: \$8.626 mensuales entre los meses 19 y 24.</li> <li>5. Bono de egreso: \$8.626 mensuales entre los meses 25 y 60.</li> </ol> <p>4. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar ... (monto en \$ para cada tipo de ingreso)?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bono por control del niño sano.</li> <li>2. Bono por asistencia escolar.</li> </ol>	<p>Sin información</p>	<p>1. ¿Durante los últimos 12 meses, algún miembro de este hogar recibió ayudas o subsidios en dinero o en especie de entidades del Gobierno nacional, departamental o municipal por concepto de...?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familias en Acción. (1. Sí. / 2. No.)</li> <li>2. Colombia mayor. (1. Sí. / 2. No.)</li> <li>3. Otro. Especificar.</li> </ol> <p>2. ¿Cuántos miembros del hogar recibieron el subsidio por el programa Familias en Acción?</p> <p>3. ¿Este o estos subsidios los recibieron...?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En dinero. (1. Sí. / 2. No.)</li> <li>2. En especie. (1. Sí. / 2. No.)</li> </ol> <p>4. ¿Cuánto dinero recibieron de este o estos subsidios en los últimos 12 meses?</p> <p>Nota: Se refiere a todos los programas. No es posible identificar el monto correspondiente a Familias en Acción.</p>

COSTA RICA-ENAH0	REPÚBLICA DOMINICANA-ENFT	ECUADOR-ENEMDU <sup>(2)</sup>
<p>1. ¿Durante este año algún miembro del hogar ha recibido ayuda del IMAS como...?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avancemos.</li> <li>2. Otras ayudas en dinero.</li> <li>3. Otras ayudas o programas.</li> <li>4. No ha recibido.</li> </ol> <p>2. ¿Cuánto recibe o recibió? (para códigos 1 y 2.)</p> <p>Nota: Se refiere a todos los programas del IMAS. No es posible identificar el monto correspondiente a Avancemos.</p> <p>3. ¿Cada cuánto lo recibe?</p>	<p>Sin información</p>	<p>1. ¿Recibe el Bono de Desarrollo Humano?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí.</li> <li>2. No.</li> </ol> <p>2. ¿Cuánto recibió en el mes de noviembre por el Bono de Desarrollo Humano?</p>
EL SALVADOR-EHPM	GUATEMALA-ENEI	GUATEMALA-ENCOVI
<p>1. ¿Alguna persona en el hogar recibe ayuda en concepto de bonos Comunidades Solidarias Rurales/Urbanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí.</li> <li>2. No.</li> </ol> <p>2. ¿Con qué periodicidad recibe la ayuda de Comunidades Solidarias Rurales/Urbanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual.</li> <li>2. Bimensual.</li> <li>3. Trimestral.</li> </ol> <p>3. ¿Cuál es el valor de la ayuda de Comunidades Solidarias Rurales/Urbanas?</p> <p>Nota: Monto para cada programa.</p> <p>4. ¿A qué destina la ayuda que recibe en concepto de los subsidios antes mencionados?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consumo (alimento, vestido).</li> <li>2. Vivienda (construcción, reparación).</li> <li>3. Negocio (comercio).</li> <li>4. Gastos médicos.</li> <li>5. Gastos en educación.</li> <li>6. Ahorro.</li> </ol>	<p>Sin información</p>	<p>1. Usted o algún miembro de su hogar, ¿recibió en los últimos 12 meses beneficios de...?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mi Bono Seguro. (1. Sí./2. No.) (Otros programas.)</li> <li>2. ¿Pagó algún dinero por el programa?</li> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí.</li> <li>2. No.</li> </ol> <li>3. ¿Cuánto pagó?</li> <li>4. ¿Cuántas veces le dieron este beneficio en los últimos 12 meses?</li> <li>5. ¿Qué institución le dio el beneficio?</li> <li>6. Si tuviera que comprar el beneficio, ¿cuánto cree que le costaría?</li> </ol>

HONDURAS-EHPM	MÉXICO-ENIGH	PANAMÁ-EH
<p>1. ¿Recibió durante los últimos 3 meses ingresos de cualquiera de las siguientes fuentes? (Indique el valor de lo recibido en los últimos 3 meses.)</p> <p>Nota: Monto recibido por cada pregunta.</p> <p>1. Bonos PRAF. 2. Bonos 10 Mil. ...(Otros ingresos.)</p>	<p>1. ¿Cuánto dinero recibió por beneficio de Oportunidades?</p> <p>1. Ingreso del mes pasado. 2. Ingreso del 2º mes pasado. ... 6. Ingreso del 6º mes pasado.</p>	<p>1. ¿Cuánto recibió el mes pasado por Transferencia monetaria condicionada (Red de Oportunidades)?</p> <p>2. ¿Cuánto recibió el mes pasado por Bono Familiar para Alimentos (SENAPAN)?</p>
PARAGUAY-EPH	PERÚ-ENAHO	URUGUAY-ECH
<p>1. ¿Podría informarme sobre los ingresos mensuales que habitualmente recibe por Tekoporá? (Monto.)</p>	<p>1. En los últimos 3 años ¿usted o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de alguno de los programas siguientes?</p> <p>1. Programa Juntos. ...(Otros programas.)</p> <p>2. En los últimos 3 años ¿durante qué periodo fue beneficiario del programa?</p> <p>1. Desde: Mes/Año. 2. Hasta: Mes/Año. 3. Hasta la actualidad.</p> <p>3. En los últimos 6 meses ¿recibió ingresos por concepto de transferencia del programa Juntos?</p> <p>1. Sí. 2. No.</p> <p>4. Frecuencia con la que recibe las transferencias del programa Juntos:</p> <p>1. Diaria. 2. Semanal. 3. Quincenal. 4. Mensual. 5. Bimestral. 6. Trimestral. 7. Semestral. 8. Anual.</p> <p>5. Monto de las transferencias del programa Juntos (por cada vez que las recibe).</p>	<p>1. ¿Cobra Asignaciones Familiares por el Plan de Equidad del MIDES?</p> <p>1. Sí. 2. No.</p> <p>2. ¿Las Asignaciones Familiares las cobra...?</p> <p>1. Todos los meses. 2. Cada 2 meses.</p> <p>3. ¿Cuántas asignaciones cobra por...?</p> <p>1. Prenatales. 2. Menores de 6 años que no están en primaria. 3. Menores que están en primaria. 4. Menores que están en secundaria/UTU. 5. Personas con discapacidad.</p> <p>4. ¿Cuánto cobró el mes pasado por Asignaciones Familiares?</p>

*Notas: (1) El Programa Chile Solidario tiene varios componentes, entre ellos: Bono de protección familiar, Bono de egreso, Bono por control de niño sano y Bono por asistencia escolar. El Bono de protección familiar consiste en una transferencia en efectivo mensual decreciente en el tiempo por un periodo máximo de dos años. El Bono de egreso es una transferencia en efectivo mensual que se otorga una vez concluido el beneficio del Bono de protección familiar y se extiende por tres años.*

*(2) Las preguntas incluidas en la ECV de Ecuador pueden consultarse en el cuadro 3 (del cuerpo principal de este informe).*

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de los cuestionarios de las encuestas de hogares de los respectivos países.*



# ESTUDIO ESPECÍFICO

EL IMPACTO DE LA AUH  
SOBRE LOS INGRESOS  
DE LOS HOGARES:  
Un ejercicio de  
diferencias dobles

Este trabajo fue realizado por  
**Santiago Garganta** y **Leonardo Gasparini**  
en el marco del proyecto  
UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP para  
*Análisis y propuestas para ampliar la Asignación  
Universal por Hijo 2017.*

Los autores agradecen la eficiente  
asistencia de Joaquín Serrano y  
Catrihel Greppi. Las opiniones son  
exclusivamente de los autores y no  
comprometen al CEDLAS ni a la UNLP ni al CONICET.

Centro de Estudios Distributivos, Laborales y  
Sociales (CEDLAS), Facultad de Ciencias  
Económicas, Universidad Nacional de La Plata.

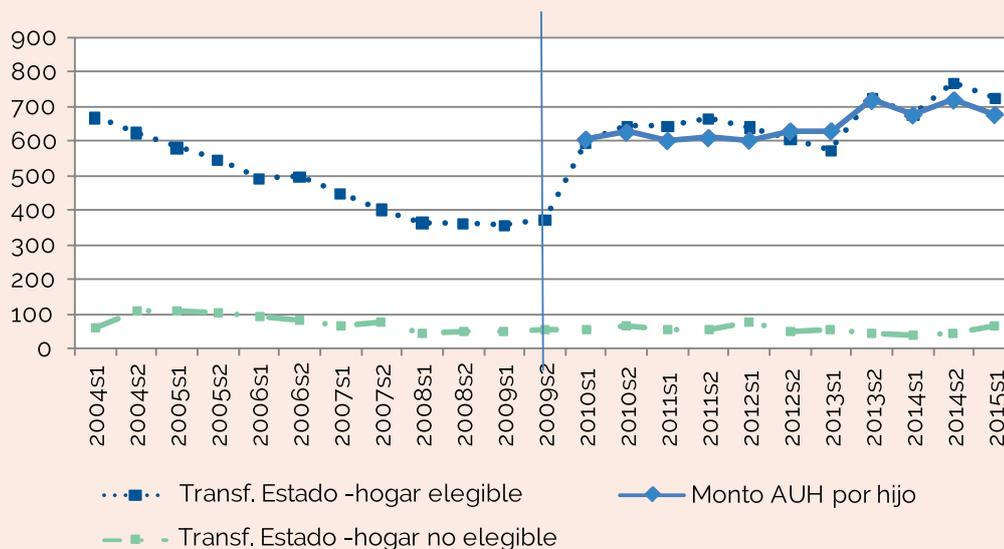
## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se estudia la incidencia de la AUH sobre los ingresos de los hogares. Para ello, se considera no solo el efecto directo de la política a través de la incorporación de una nueva transferencia monetaria, sino también los potenciales cambios indirectos en el ingreso de las familias beneficiarias producto de la propia implementación del programa.

La Figura 1 sugiere la existencia de un significativo efecto ingreso directo de la AUH. El ingreso promedio por transferencias del Estado que reciben los hogares elegibles (pobres, informales y con hijos menores a 18 años) registra un notable salto a partir del período en que se implementa el programa. Más aún, la evolución de dicha fuente de ingreso para aquellos potencialmente beneficiarios del programa es consistente, a partir de 2010, con la trayectoria temporal del beneficio monetario de la AUH (ambos a valores constantes). Por su parte, el ingreso promedio por transferencias del Estado de los hogares no elegibles (pobres, informales y sin hijos menores a 18 años) se mantiene sin cambios significativos durante todo el período analizado (2004-2015).

**FIGURA 1**

Evolución del monto promedio por transferencias estatales. Hogares elegibles y no elegibles por la AUH



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.

Nota 1: El ingreso por transferencias del Estado y el monto de la AUH se presentan a valores constantes de 2015 (1er semestre).

Nota 2: El análisis se restringe sobre los hogares pobres (aquellos pertenecientes a los primeros cuatro deciles de la distribución del ingreso per cápita familiar).

## 2.

## METODOLOGÍA

La evidencia empírica existente destaca que el efecto ingreso directo generado por este programa ha ayudado a reducir significativamente los niveles de pobreza y desigualdad monetaria en la Argentina (ver el trabajo en este mismo proyecto). Sin embargo, la introducción de esta política podría modificar significativamente el comportamiento de los individuos y generar, como consecuencia, que el impacto neto sobre el ingreso difiera sustancialmente del efecto directo. En este sentido, la literatura económica sobre las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) analiza algunos potenciales efectos no buscados de estos programas, fundamentalmente relacionados con las decisiones laborales de los beneficiarios (Fiszbein y Schady, 2009; Amarante et al., 2011; Alzúa et al., 2013).

En este documento se estudia en primer lugar el efecto de la política sobre el ingreso total familiar y luego se profundiza el análisis con el objeto de conocer las diferentes fuentes de ingreso alteradas por el programa y los determinantes principales de dichos cambios.

Para identificar el potencial efecto causal de esta política sobre el ingreso se aplica la metodología de diferencias en diferencias o diferencias dobles, utilizando los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), el principal relevamiento del país en temas laborales y de ingresos. La elección metodológica no experimental se debe fundamentalmente a que la asignación al tratamiento del programa no fue realizada de manera aleatoria sobre la población. En este sentido, la estrategia de identificación consiste en comparar en el tiempo, antes y después de la política, las diferencias de ingreso real entre el grupo de tratamiento y el grupo de control.

La EPH presenta una limitación que incide sobre las decisiones metodológicas de este estudio y que resulta crucial considerar a la hora de interpretar los resultados: los datos de la encuesta no permiten distinguir a los beneficiarios del programa. Por este motivo, el grupo de tratamiento incluye los hogares elegibles por la AUH de acuerdo con los criterios y condiciones estipulados para ser beneficiario (informales con hijos menores a 18 años), independientemente de si efectivamente participan en el programa. Por su parte, el grupo de control está compuesto por hogares con similares características, pero sin la presencia plena de las cualidades inherentes a los beneficiarios de la AUH (hogares informales sin hijos). El contraste entre estos dos grupos en el tiempo (antes y después de la AUH) va a permitir estimar el efecto potencial ex-post de la política sobre los ingresos de los hogares bajo un enfoque conocido en la literatura como intención al tratamiento (ITT)<sup>1</sup>.

1. Ver Garganta et al. (2015) para una explicación metodológica más detallada.

El programa establece un límite explícito de ingreso para calificar como beneficiario (ingreso laboral menor al salario mínimo, vital y móvil), que en la práctica resulta difícil de monitorear y fácil de eludir, dado que los trabajadores que reciben la AUH se desempeñan en la economía informal. Sin embargo, es probable que exista cierto grado de autoexclusión por parte de aquellos grupos familiares con ingresos medios o altos que califican para la AUH<sup>2</sup>. Por este motivo, el análisis empírico se restringe a los hogares de bajos ingresos: aquellos pertenecientes a los cuatro deciles más pobres de la distribución del ingreso per cápita familiar<sup>3</sup>.

## RESULTADOS

Considerando las decisiones metodológicas anteriores, la Figura 2 muestra la evolución del ingreso total familiar (ITF) para ambos grupos. La diferencia de ingreso entre ellos muestra un quiebre a partir de la fecha en que se introduce la AUH. Durante el período previo al programa el ingreso total familiar de los hogares potencialmente beneficiarios, en relación con el de los no elegibles, crece de forma lenta durante los primeros años y luego se mantiene constante hasta 2009. A partir de la implementación de la AUH dicho diferencial de ingresos entre grupos evidencia un crecimiento pronunciado y relativamente continuo hasta 2013 inclusive, alcanzando el máximo de todo el período en el segundo semestre de dicho año. Durante los últimos años la diferencia entre grupos se reduce, pero se mantiene en niveles significativamente más elevados que el máximo alcanzado durante los años previos a la AUH.

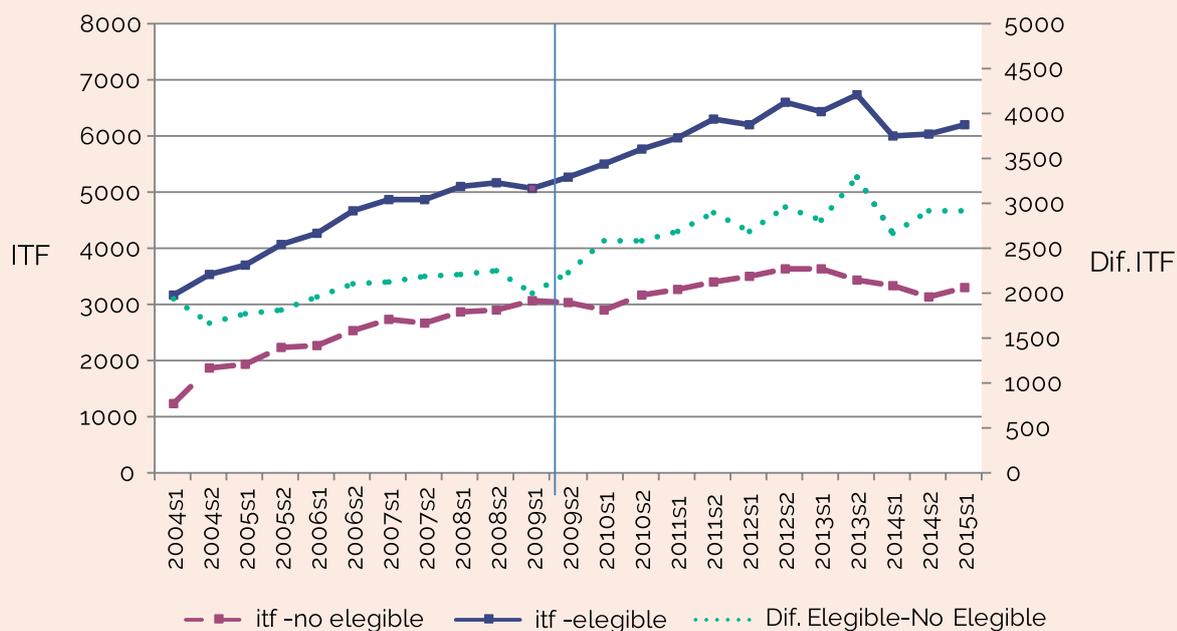
3.

2. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) 2012, la única fuente de ingresos que permite identificar a los beneficiarios de la AUH, solo el 10% de los niños que efectivamente reciben el programa pertenece al 50% más rico de la población.

3. También se utilizan otros puntos de corte para evaluar la robustez de los resultados.

**FIGURA 2**

Evolución del ingreso total familiar (itf). Hogares elegibles, no elegibles y diferencia entre grupos.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.

Nota: El ingreso total familiar se presenta a valores constantes (1er semestre de 2015). Se restringe el análisis al 40% más pobre por ingresos (ingreso per cápita familiar).

Es importante destacar que esta evidencia se corresponde con un resultado no condicionado. Es decir, se identifica la evolución del ingreso total para ambos grupos sin tener en cuenta las diferencias que podrían existir en otras características, al tratarse de una evaluación no experimental. De acuerdo con las estadísticas descriptivas de la Tabla 1, los grupos poseen algunas otras cualidades semejantes además de ser hogares informales y de bajos ingresos, pero, sin embargo, también se exhiben significativas diferencias en otras dimensiones (el grupo de tratamiento posee mayor cantidad de miembros, con jefes y trabajadores primarios<sup>4</sup> más propensos a estar casados). Esto resulta natural por la propia confección de los grupos: el tener o no tener hijos depende de diversas características, observables y no observables, que a su vez pueden estar afectando el ingreso total familiar de los hogares. En este sentido, es indispensable contemplar estas diferencias a la hora de identificar el efecto ingreso de la AUH. La aplicación de la metodología de diferencias en diferencias resulta conveniente para evitar los diversos problemas de endogeneidad que surgen al comparar grupos heterogéneos.

4. Aquellos trabajadores de mayor ingreso laboral en el hogar.

**TABLA 1**

Estadísticas descriptivas. Grupos de tratamiento y control

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR	PRE AUH				POST AUH			
	Tratamiento (i)	Control (ii)	Dif. (ii)-(i)	t	Tratamiento (i)	Control (ii)	Dif. (ii)-(i)	t
Cantidad de miembros	5,01	2,20	-2,81	-207,23	4,82	2,18	-2,64	-207,33
Cantidad de menores de 18 años	2,55	0,00	-2,55	-256,83	2,36	0,00	-2,36	-272,91
Cantidad de mayores de 18 años	2,46	2,20	-0,26	-30,11	2,46	2,18	-0,28	-32,05
Edad (jefe de hogar)	42,88	58,02	15,14	137,87	43,14	54,49	11,35	102,05
Edad (trabajador primario)	37,40	46,77	9,37	77,64	37,50	45,44	7,95	69,14
% Hombres (jefe de hogar)	0,62	0,60	-0,02	-6,47	0,58	0,56	-0,02	-6,34
% Hombres (trabajador primario)	0,69	0,63	-0,06	-11,99	0,70	0,65	-0,05	-11,86
% Casados (jefe de hogar)	0,66	0,46	-0,21	-56,32	0,64	0,39	-0,24	-66,77
% Casados (trabajador primario)	0,68	0,44	-0,23	-50,04	0,67	0,42	-0,25	-55,11
Años de educación (jefe de hogar)	8,01	7,69	-0,32	-11,28	8,57	8,68	0,11	3,79
Años de educación (trabajador primario)	8,51	8,50	-0,01	-0,31	9,08	9,27	0,18	5,55
Observaciones	57.545	25.030			56.926	26.461		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.

El efecto ingreso de la AUH, sugerido de forma descriptiva por la Figura 2, se estudia bajo un análisis de regresión multivariado en la Tabla 2. Se consideran espacios temporales alternativos para identificar el efecto tratamiento, ya sea acotando el periodo anterior al programa (para no incluir cambios en el ingreso muy alejados de la fecha en que se introduce la AUH) y/o restringiendo el análisis posterior al mismo (para descartar la potencial contaminación en el efecto estimado por otras intervenciones, en particular del programa PROGRESAR implementado en 2014).

**TABLA 2**

Efecto de la AUH sobre el ingreso total familiar

	2004-2015	2004-2013	2006-2015	2006-2013
Tratado * post AUH	663,2*** (49,38)	632,9*** (44,05)	650,6*** (50,50)	614,4*** (46,74)
Observaciones	165,962	143,670	137,217	114,925
R <sup>2</sup>	0,543	0,536	0,535	0,526

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.

Nota: La variable de resultado es el ingreso total familiar a valores constantes (1er semestre de 2015). Se restringe el análisis al 40% de la población más pobre por ingresos. Las variables explicativas utilizadas son edad del jefe, educación del jefe, estado civil del jefe, si el jefe está ocupado, dummies regionales, cantidad de hijos, cantidad de miembros del hogar, cantidad de ocupados en el hogar, dummies temporales (efectos fijos por año y por semestre). Los errores estándar se estiman utilizando clusters por aglomerados.

De acuerdo con estos resultados, la AUH parece haber generado un incremento en el ingreso real de los hogares elegibles. El efecto tratamiento estimado es positivo, significativo y similar en los diferentes periodos considerados. Los valores identificados representan un aumento promedio de alrededor del 15% en el ingreso total familiar de los posibles beneficiarios.

Estos resultados se mantienen frente a la utilización de puntos de corte alternativos para determinar la muestra de hogares pobres a analizar (20% o 60% más pobre de la población). Sin embargo, a medida que se incluyen en el análisis hogares de mayor ingreso, los efectos son más modestos. Esto último se debe a que, por un lado, aumenta la probabilidad de estar analizando familias elegibles que no reciben la AUH y, por otro, el beneficio monetario del programa representa un ingreso proporcionalmente más pequeño sobre los hogares con ingresos más altos<sup>5</sup>.

La adjudicación de este efecto ingreso estimado a la presencia de la AUH depende de la validez del principal supuesto de identificación: en ausencia del programa la evolución en el ingreso familiar del grupo de tratamiento hubiera sido similar a la del grupo de control. Si bien este supuesto se corresponde con un evento contrafáctico, su verosimilitud se incrementa si no se encuentran diferencias significativas entre grupos ante un "experimento falso" o placebo. En este sentido, la Tabla 3 muestra los resultados que surgen al evaluar el impacto de la política como si la misma se hubiese introducido con anterioridad a la fecha en que efectivamente fue implementada. En ambos casos los efectos estimados son pequeños y no significativos, lo cual refuerza la validez del supuesto de identificación e incrementa la robustez del resultado principal: los ingresos de los hogares elegibles se encuentran significativamente alterados luego de la introducción de la AUH y no antes.

**TABLA 3**  
Experimentos falsos

	<i>Intervención falsa en</i>	
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Tratado * post AUH</b>	<b>32,67</b> <b>(57,93)</b>	<b>61,88</b> <b>(38,19)</b>
<b>Observaciones</b>	82,575	82,575
<b>R2</b>	0,503	0,503

5. Si aplicamos el análisis sobre el 20% más pobre de los hogares se registra un incremento de 27% en el ingreso total de los elegibles. Por su parte, al considerar el 60% más pobre de los hogares el impacto estimado representa un aumento de 9,4% en el ingreso familiar de aquellos potencialmente beneficiarios de la AUH.

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.*

*Nota 1: Para este análisis solo se considera el periodo anterior al programa, estableciendo puntos de intervención alternativos (falsos) de la política.*

*Nota 2: La variable de resultado es el ingreso total familiar a valores constantes (1er semestre de 2015). Se restringe el análisis al 40% de la población más pobre por ingresos. Las variables explicativas utilizadas son edad del jefe, educación del jefe, estado civil del jefe, si el jefe está ocupado, dummies regionales, cantidad de hijos, cantidad de miembros del hogar, cantidad de ocupados en el hogar, dummies temporales (efectos fijos por año y por semestre). Los errores estándar se estiman utilizando clusters por aglomerados.*

El efecto de la AUH sobre el ingreso total familiar (Tabla 2) podría estar explicado por dos factores principales: (i) el efecto ingreso directo representado por el monto de la transferencia monetaria que los hogares reciben, y (ii) el efecto indirecto sobre la fuente de ingreso laboral producto de los potenciales cambios que el programa podría generar sobre los resultados y las decisiones laborales de los beneficiarios.

## Efecto indirecto

Para brindar evidencia sobre la composición del efecto ingreso indirecto se aplica la misma metodología de diferencias en diferencias pero bajo un modelo a nivel individual, evaluando los potenciales efectos de la AUH sobre el salario horario y las horas trabajadas. Para ello, el análisis se restringe sobre los trabajadores entre 18 y 65 años pertenecientes a hogares de más bajos ingresos. Las decisiones laborales al interior de un hogar pueden estar también afectadas por otras fuentes de ingreso no laboral más allá del que potencialmente podría generar la AUH a través del incremento en las transferencias estatales. Por este motivo, la muestra relevante se acota a los hogares sin ingresos por jubilación y pensión<sup>6</sup>.

En términos teóricos, el efecto esperado de la AUH sobre el ingreso laboral es ambiguo, debido a que el programa podría afectar las decisiones o los resultados laborales de los trabajadores elegibles bajo diferentes canales, que no necesariamente operan en la misma dirección (Alzúa et al., 2013). La evidencia presentada en la Tabla 4 sugiere que el efecto sobre el ingreso laboral de los elegibles incluye un aumento en el salario por hora promedio de los beneficiarios y una caída en las horas trabajadas<sup>7</sup>.

**TABLA 4**

Efecto de la AUH sobre el salario horario y las horas trabajadas

	Salario horario	Horas trabajadas
<b>Tratado * post AUH</b>	<b>1,216***</b> <b>(0,392)</b>	<b>-1,359***</b> <b>(0,262)</b>
<b>Observaciones</b>	130,739	133,057
<b>R2</b>	0,159	0,287

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.

Nota: La variable de resultado es el salario horario en la actividad principal a valores constantes (1er semestre de 2015) y las horas semanales trabajadas en la ocupación principal. Se restringe el análisis al 40% de la población más pobre por ingresos. Además de las variables independientes necesarias para implementar la especificación de diferencias en diferencias se controla por las siguientes variables explicativas: edad, edad al cuadrado, nivel educativo, si asiste a un establecimiento educativo, si el trabajador es jefe del hogar, si es trabajador primario o secundario, si es hombre o mujer, estado civil, relación laboral, sector de actividad económica, ingreso laboral familiar, cantidad de perceptores de ingreso laboral en el hogar, dummies regionales, cantidad de menores, cantidad de miembros del hogar, dummies temporales (efectos fijos por año y por semestre). Los errores estándar se estiman utilizando clusters por aglomerados.

6. Los ingresos de capital (la fuente de ingreso no laboral restante) de los hogares pobres son casi nulos.

7. Se analiza el salario horario y las horas trabajadas en la actividad principal ya que esta fuente es el determinante principal de los cambios evidenciados en el ingreso laboral familiar de los hogares elegibles.

Al igual que en el caso del ingreso total familiar, la validez del supuesto de identificación de estas nuevas estimaciones se encuentra reforzada por los resultados de la Tabla 5. En este sentido, la aplicación de diversos experimentos falsos sugiere que los efectos sobre el salario por hora y las horas trabajadas ocurren luego de la implementación de la política y no antes.

## TABLA 5

Efecto de la AUH sobre el salario horario y las horas trabajadas. Experimentos falsos

	<i>Salario horario</i>		<i>Horas trabajadas</i>	
	<b>Intervención falsa en</b>		<b>Intervención falsa en</b>	
	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Tratado * post AUH</b>	<b>-0,446</b> <b>(0,399)</b>	<b>-0,164</b> <b>(0,596)</b>	<b>0,494</b> <b>(0,499)</b>	<b>-0,199</b> <b>(0,504)</b>
<b>Observaciones</b>	66.533	66.533	67.857	67.857
<b>R2</b>	0,174	0,174	0,288	0,288

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.

Nota 1: Para este análisis solo se considera el periodo anterior al programa, estableciendo puntos de intervención alternativos (falsos) de la política.

Nota 2: La variable de resultado es el salario horario en la actividad principal a valores constantes (1er semestre de 2015) y las horas semanales trabajadas en la ocupación principal. Se restringe el análisis al 40% de la población más pobre por ingresos. Además de las variables independientes necesarias para implementar la especificación de diferencias en diferencias se controla por las siguientes variables explicativas: edad, edad al cuadrado, nivel educativo, si asiste a un establecimiento educativo, si el trabajador es jefe del hogar, si es trabajador primario o secundario, si es hombre o mujer, estado civil, relación laboral, sector de actividad económica, ingreso laboral familiar, cantidad de perceptores de ingreso laboral en el hogar, dummies regionales, cantidad de menores, cantidad de miembros del hogar, dummies temporales (efectos fijos por año y por semestre). Los errores estándar se estiman utilizando clusters por aglomerados.

Estos efectos laborales reflejan un resultado interesante: la AUH genera un efecto positivo sobre el salario horario de los trabajadores informales, pero negativo sobre sus horas trabajadas. El último resultado es más estándar en la literatura teórica y empírica sobre programas sociales y de hecho es consistente con un hallazgo de los autores en un trabajo previo (Garganta et al. 2015). El primer resultado (el efecto positivo sobre el salario horario) merece una discusión más extensa. Una posible conjetura sobre este resultado surge de un modelo de negociación basado en normas sociales (Atkinson, 2009). Más que determinar un salario horario exacto, las condiciones de oferta y demanda determinan un rango de posibles salarios horarios: ningún empleador pagaría más que el límite superior de ese rango y ningún trabajador aceptaría un valor menor al límite inferior, pero hay margen para la negociación en condiciones de monopolio bilateral dentro de ese rango. La existencia de un rango, en lugar de

un valor exacto, se justifica en costos de ajuste, costos de transacción e incertidumbres, y en la existencia de excedentes por parte del empleador. La determinación del exacto valor del salario dentro de esa banda depende de diversos factores, algunos generales y otros idiosincráticos de los involucrados en la negociación. La aparición de la AUH determina un aumento de los ingresos no laborales de un trabajador informal con hijos. Si el ocio fuera un bien normal, ese incremento implica una potencial reducción de la oferta de horas de trabajo. Ese factor puede cambiar el marco de la negociación bilateral y crear condiciones más favorables a un aumento salarial, ante la amenaza más creíble de reducción en las horas de trabajo del trabajador informal. Los resultados de la Tabla 4 son consistentes con esta historia, aunque naturalmente seguramente existen otras conjeturas con semejantes implicancias. Por este motivo, resulta necesario ampliar la discusión de este punto e intentar identificar con mayor precisión las heterogeneidades involucradas. Los próximos resultados que se presentan intentan avanzar en esa dirección, pero el espacio pendiente es aún amplio para una contribución mayor.

### **Heterogeneidades**

Los cambios introducidos por la AUH tanto sobre la intensidad laboral como sobre el salario horario de los trabajadores pueden ser heterogéneos al interior de un hogar, debido a las diferencias entre los miembros en cuanto a la elasticidad ingreso de la oferta de trabajo y/o el rol de cada uno de ellos en la organización laboral familiar. En este sentido, es posible que estos efectos sean dependientes de la cantidad de perceptores de ingreso laboral en el hogar. La Tabla 6 muestra que ambos efectos (incremento en el salario horario y caída en la intensidad laboral) son significativos solo en aquellos trabajadores pertenecientes a hogares con más de un perceptor mientras que los cambios evidenciados en los hogares cuyas decisiones laborales dependen de un único trabajador son pequeños y no significativos.

Esta clasificación representa una aproximación de las diferencias entre los hogares en cuanto a la flexibilidad en las decisiones laborales al interior de la familia. Ante un *shock* de ingreso como la AUH, aquellos con mayor cantidad de trabajadores estarán más propensos a un cambio estratégico en la intensidad laboral en relación con hogares que dependen de un solo trabajador en cuanto a su fuente de ingreso en el mercado de trabajo.

**TABLA 6**

Efecto de la AUH sobre el salario horario y las horas trabajadas. Cantidad de perceptores de ingreso laboral en el hogar

	<i>Salario horario</i>		<i>Horas trabajadas</i>	
	<b>Cantidad de perceptores de ingreso laboral</b>		<b>Cantidad de perceptores de ingreso laboral</b>	
	1	>=1	1	>=1
<b>Tratado * post AUH</b>	<b>0,497</b> <b>(0,426)</b>	<b>1,842***</b> <b>(0,486)</b>	<b>-0,115</b> <b>(0,420)</b>	<b>-2,799***</b> <b>(0,494)</b>
<b>Observaciones</b>	62,953	67,786	64,164	68,893
<b>R2</b>	0,190	0,165	0,306	0,279

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH – INDEC.

Nota: La variable de resultado es el salario horario en la actividad principal a valores constantes (1er semestre de 2015) y las horas semanales trabajadas en la ocupación principal. Se restringe el análisis al 40% de la población más pobre por ingresos. Además de las variables independientes necesarias para implementar la especificación de diferencias en diferencias se controla por las siguientes variables explicativas: edad, edad al cuadrado, nivel educativo, si asiste a un establecimiento educativo, si el trabajador es jefe del hogar, si es trabajador primario o secundario, si es hombre o mujer, estado civil, relación laboral, sector de actividad económica, ingreso laboral familiar, cantidad de perceptores de ingreso laboral en el hogar, dummies regionales, cantidad de menores, cantidad de miembros del hogar, dummies temporales (efectos fijos por año y por semestre). Los errores estándar se estiman utilizando clusters por aglomerados.

Considerando el grupo de hogares sobre el cual programa parece haber afectado los resultados laborales de sus trabajadores (hogares con más de un perceptor de ingresos), se evidencia asimismo cierta heterogeneidad entre trabajadores primarios (aquellos con el ingreso laboral más alto del hogar) y secundarios (resto de los trabajadores del hogar). La Tabla 7 muestra por un lado que la reducción en la intensidad laboral es significativa en ambos grupos, aunque más fuerte en los trabajadores secundarios. Por otra parte, el aumento en el salario horario se da exclusivamente sobre estos últimos, siendo el efecto no significativo para los principales trabajadores del hogar (primarios).

**TABLA 7**

Efecto de la AUH sobre el salario horario y las horas trabajadas. Trabajadores primarios y secundarios

	<i>Salario horario</i>		<i>Horas trabajadas</i>	
	Primarios	Secundarios	Primarios	Secundarios
<b>Tratado * post AUH</b>	<b>0,319</b> <b>(0,845)</b>	<b>2,974***</b> <b>(0,440)</b>	<b>-2,269***</b> <b>(0,517)</b>	<b>-3,332***</b> <b>(0,584)</b>
<b>Observaciones</b>	29,875	37,911	30,304	38,589
<b>R2</b>	0,152	0,151	0,234	0,235

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de los microdatos de la EPH-INDEC.*

*Nota: La muestra se restringe sobre los hogares con más de un perceptor de ingreso laboral. La variable de resultado es el salario horario en la actividad principal a valores constantes (1er semestre de 2015) y las horas semanales trabajadas en la ocupación principal. Se restringe el análisis al 40% de la población más pobre por ingresos. Además de las variables independientes necesarias para implementar la especificación de diferencias en diferencias se controla por las siguientes variables explicativas: edad, edad al cuadrado, nivel educativo, si asiste a un establecimiento educativo, si el trabajador es jefe del hogar, si es trabajador primario o secundario, si es hombre o mujer, estado civil, relación laboral, sector de actividad económica, ingreso laboral familiar, cantidad de perceptores de ingreso laboral en el hogar, dummies regionales, cantidad de menores, cantidad de miembros del hogar, dummies temporales (efectos fijos por año y por semestre). Los errores estándar se estiman utilizando clusters por aglomerados.*

El aumento del salario de reserva de los beneficiarios puede traducirse en una mejora de bienestar sobre los mismos, por ejemplo, a través de una mayor propensión a rechazar empleos de baja calidad o mal remunerados. La transferencia podría estar financiando la búsqueda de un trabajo mejor remunerado al que se hubiese aceptado en ausencia del programa. Si bien el incremento en el salario de reserva se produce sobre todos los trabajadores beneficiarios, es más probable que se haga efectivo en aquellos con una menor incidencia sobre el ingreso laboral familiar o con una menor necesidad de participar en el mercado de trabajo. Los resultados de la Tabla 7 podrían estar reflejando algún efecto en este sentido.

## COMENTARIOS FINALES

Mediante la aplicación de técnicas de evaluación no experimental, el trabajo confirma el incremento sustancial en el ingreso de los hogares elegibles como consecuencia de la implementación de la AUH. Los resultados sugieren la preeminencia del efecto ingreso directo del programa, dado que los efectos indirectos parecen operar en direcciones contrarias, neutralizándose su efecto, y en miembros del hogar cuya contribución al ingreso total es menor.

En particular, el trabajo encuentra cierta evidencia de un aumento del salario horario promedio de los trabajadores elegibles acompañado por una caída de sus horas trabajadas. Estos resultados no son homogéneos entre beneficiarios. Los efectos son de relevancia fundamentalmente en el grupo de trabajadores secundarios.

## Bibliografía

- Alzúa, M. L., Cruces, G. y Ripani, L. (2013). Welfare programs and labor supply in developing countries. Experimental evidence from Latin America. *Journal of Population Economics*, Springer, 26(4), 1.255-1.284.
- Amarante, V., Manacorda, M., Vigorito, A. y Zerpa, M. (2011). Social Assistance and Labor Market Outcomes: Evidence from the Uruguayan PANES. Inter-American Development Bank Regional Dialogue Labor Policy and Social Security Network. Washington D.C.
- Fiszbein, A. y Schady, N. (2009). Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty. Washington D.C.: World Bank.
- Gasparini, L. y Cruces, G. (2010). Las asignaciones universales por hijo en Argentina: Impacto, discusión y alternativas. *Económica*, LVI(1), 105-146.
- Garganta, S., Gasparini, L. y Marchionni, M. (2015). Social policy and female labor force participation: the case of AUH in Argentina. Trabajo presentado en la Reunión Anual de la Asociación Argentina de Economía Política (AAEP).





