



ASOCIACION ARGENTINA  
DE ECONOMIA POLITICA

ANALES | ASOCIACION ARGENTINA DE ECONOMIA POLITICA

# LIII Reunión Anual

Noviembre de 2018

ISSN 1852-0022

ISBN 978-987-28590-6-0

El impacto de los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas sobre el gasto en educación y salud del hogar: el caso de la Asignación Universal por Hijo en Argentina.

**Varvasino Joaquin Gabriel**



Facultad de Ciencias Económicas  
**Universidad Nacional de La Plata**

***El impacto de los programas de Transferencias Monetarias  
Condicionadas sobre el gasto en educación y salud del hogar: el  
caso de la Asignación Universal por Hijo en Argentina.***

**Joaquín Varvasino**

**FCE - UNLP**

Agosto 2018

**Resumen**

El objetivo del documento es examinar los posibles efectos de la Asignación Universal por Hijo (AUH) sobre los niveles de gasto en educación y salud de las familias y vislumbrar los mecanismos detrás de estos efectos. Para llevar a cabo el estudio se aplicó la metodología de diferencias en diferencias (*diff-in-diff*) utilizando los microdatos de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo) realizada en 2004/2005 y 2012/2013. Se encontraron efectos positivos en el gasto en educación con heterogeneidades en los resultados, dado que hay un mayor impacto en los hogares con hijos entre 15 a 17 años, y efectos no significativos en salud pero si en subcategorías relevantes. Estos resultados son consistentes con la bibliografía previa y con nuestras predicciones.

## **1. Introducción**

El objetivo de este documento es examinar los posibles efectos de la Asignación Universal por Hijo (AUH) sobre los niveles de gasto en educación y salud de las familias. La AUH es un programa de transferencias condicionadas de dinero, implementada a fines del año 2009, que beneficia a los hogares informales y/o desocupados con hijos, siempre y cuando las familias elegibles cumplan con ciertas condiciones relacionadas a la educación y salud de los menores. En este sentido, esta nueva fuente de ingreso que brinda la política podría afectar las decisiones de gasto de los hogares, en particular sobre aquellos rubros vinculados con los requisitos que establece el programa. El presente estudio se centra en determinar si las familias elegibles por la AUH modifican la cantidad de recursos que destinan sobre la educación y salud de los menores, considerando los diferentes mecanismos que podrían estar incentivando ese potencial impacto.

Existen al menos dos canales latentes a través de los cuales el programa podría modificar el gasto en educación y salud de las familias elegibles. Por un lado, la introducción de la AUH provoca que los hogares beneficiarios reciban una transferencia de ingresos que les permite financiar un nivel de consumo que antes no alcanzaban (efecto ingreso). Por su parte, si bien la condicionalidad que establece la política motiva a una mayor asistencia a centros de salud e instituciones educativas por parte de los menores, los requisitos de la AUH también podrían provocar una modificación en el gasto de las familias destinado a la salud y educación de sus hijos. Resulta importante entonces discutir tanto los efectos generales como los factores de diseño de la política que explican dichos resultados.

En este trabajo el estudio se enfocará principalmente en el análisis de los resultados referidos al gasto en educación. Esto se debe a que existe una mayor evidencia del impacto de la AUH sobre las variables educativas mientras que los resultados del programa sobre las dimensiones de salud de los beneficiarios son aún escasos debido fundamentalmente a la ausencia de datos.<sup>1</sup> Por lo tanto, la evidencia previa existente permitirá una mejor interpretación de los efectos referidos al gasto en educación.

Aunque este documento presenta resultados tanto para ver el impacto en educación como en salud, hay que ser muy cautos a la hora de presentar resultados. Esto es consecuencia de la precariedad de la base de datos y por la carencia de debate de los mecanismos o canales por los cuales un programa como la AUH puede impactar en el gasto en salud. Lo que se busca en este trabajo es dar con una primera aproximación al efecto de una transferencia condicionada en el gasto en salud, comenzando el debate sobre los potenciales mecanismos que hay detrás.

Para llevar a cabo esta primera etapa del estudio se aplicó la metodología de diferencias en diferencias (*diff-in-diff*) utilizando los microdatos de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo) realizada en 2004/2005 y 2012/2013. Cabe destacar que la ENGHo es la única base de datos de Argentina que cuenta con información de microdatos y nos permite identificar ingresos y gastos al nivel de los hogares (detalle indispensable para la concreción del objetivo del trabajo). A pesar de que hay baja cobertura temporal es importante señalar que es la única base de datos

---

<sup>1</sup> Solo existe un estudio que analiza de manera cualitativa el cumplimiento de los requisitos de salud de la AUH y describe las diferencias que existen en diversos indicadores (tipo de cobertura, consultas médicas, motivos y lugar de la consulta médica, acceso a medicamentos, etc.) entre los que perciben el programa y los que no (Goldschmit, 2017). También es importante remarcar que existen algunos trabajos en proceso tendientes a evaluar el impacto de la AUH sobre algunos resultados de salud, en particular sobre la nutrición infantil.

que tenemos a nuestra disposición con la información necesaria para desarrollar este trabajo.

Los resultados sugieren que la AUH parece haber afectado las decisiones de gasto en educación. En particular, las estimaciones reflejan que los hogares elegibles aumentaron de manera significativa el gasto sobre los diferentes rubros que componen el gasto educativo total del hogar, siendo la "Educación formal" y el gasto en "Material Escolar y Técnico" las categorías más afectadas. Esta evidencia resulta robusta a diferentes especificaciones y/o mediciones del gasto en educación. Además nuestras estimaciones muestran que el efecto en educación es más fuerte en hogares con hijos entre 15 y 17 años respecto al resto de los hogares. Estos resultados son consistentes con la bibliografía previa donde se encontró que aumentó la asistencia escolar en los jóvenes entre 15 a 17 años. En tanto que en salud no se encontró un resultado significativo a nivel de gasto general pero si hubo efectos positivos en algunas subcategorías relevantes.

El resto del trabajo se organiza de la siguiente manera. En la sección 2 se incluye la evidencia existente de esta política, y de otras similares en la región, particularmente sobre los resultados en salud y educación de sus beneficiarios. La sección 3 describe las características principales del programa y discute las posibles implicancias de la AUH sobre el gasto en educación y salud de los hogares beneficiarios. La sección 4 presenta los datos utilizados y la metodología aplicada, mientras que la sección 5 contiene los principales resultados referidos al gasto en educación y salud. Finalmente, la sección 6 resume las conclusiones del trabajo y establece las líneas de estudio futuras que se pretenden explorar.

## **2. Antecedentes**

Durante los últimos 20 años, todos los países en América Latina han implementado políticas para extender la protección social de la población, en particular a través de la introducción de programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) focalizados típicamente en hogares pobres, informales y con hijos. En consecuencia, la literatura que analiza estas iniciativas ha crecido de forma notoria. La evidencia indica que estos programas contribuyeron a reducir, en el corto plazo, la pobreza y la desigualdad en la región, y sugiere también efectos socioeconómicos positivos de mayor perdurabilidad sobre las familias más vulnerables (Fiszbein y Schady, 2009; Agis et al., 2010; Gasparini y Cruces, 2010; Ibarrarán et al., 2017). Sin embargo, existe preocupación acerca de algunos potenciales efectos no buscados de estos programas, que resulta relevante considerar y que incluso podrían alterar el impacto distributivo directo de estas políticas. La existencia y relevancia cuantitativa de estos efectos indirectos constituyen el eje central de la discusión actual sobre los sistemas de protección social en América Latina. Para el caso argentino, las estimaciones existentes sobre la AUH muestran también una dinámica creciente pero la evidencia es todavía escasa. Existen contribuciones del impacto distributivo directo de la AUH (Agis et al., 2010; Gasparini y Cruces, 2010) y también de los efectos en educación, conformación familiar y, en particular, sobre ciertas dimensiones del mercado de trabajo (Rofman y Oliveri, 2011; Garganta y Gasparini, 2015; Edo, Marchionni y Garganta, 2017; Garganta et al., 2017). Sin embargo, aún no existen estudios que midan el efecto de la política sobre los patrones de gasto del hogar, fundamentalmente sobre aquellos rubros relacionados a las condicionalidades del programa.

En este sentido, una de las discusiones más relevantes sobre este tipo de políticas es el rol de estos requisitos, en particular cuál es su efectividad y el diseño apropiado de los mismos en relación al potencial efecto de corto y largo plazo sobre la salud y educación de los niños. Si bien estas condiciones pueden generar prácticas clientelares y su conveniencia depende de la eficacia de los gobiernos, existen numerosos argumentos microeconómicos, de eficiencia social y de economía política a favor de las condicionalidades (Rodríguez Enríquez, 2011; Gasparini y Cruces, 2010). Es probable que los requisitos que se establecen sean apropiados si los hogares con mayores restricciones presupuestarias invierten de forma incorrecta en el capital humano de sus hijos, o si existe un análisis desbalanceado y miope entre los costos y beneficios intertemporales de dichas inversiones, no sólo desde un enfoque individual sino social (Fiszbein y Schady, 2009).

En cuanto al desempeño educativo, los estudios existentes para la región indican que las TMC generan mejoras sobre el acceso y la asistencia escolar. Sin embargo, la evidencia respecto a los efectos sobre el rendimiento escolar es aún escasa y poco clara (Attanasio et al., 2008; Cecchini, 2014). Los trabajos realizados para el caso específico de la AUH muestran un patrón similar: se observa un incremento en la tasa de asistencia mientras que los resultados sobre la calidad educativa no son del todo robustos aunque podrían ser explorados con mayor profundidad (Paz y Golovanevsky, 2011; D'Elia y Navarro, 2011, Jiménez y Jiménez, 2016). Existe evidencia que la AUH generó un incremento significativo en la tasa asistencia secundaria neta de aquellos jóvenes entre 15-17 años (Edo, Marchionni y Garganta, 2017). Este resultado sugiere asimismo que el programa funcionó como un mecanismo de efectiva ejecución y cumplimiento de las leyes de extensión de educación obligatoria en Argentina. También se registra que la AUH ha disminuido la deserción escolar intra-anual y ha contribuido a aumentar las tasas de finalización de la escuela primaria (Edo y Marchionni, 2017).

Con respecto a los resultados sobre la salud de los menores, la evidencia de la AUH es casi nula debido fundamentalmente a la ausencia de información. Solo existen estudios que analizan de manera cualitativa el cumplimiento de estos requisitos y describen las diferencias que existen en diversos indicadores (tipo de cobertura, consultas médicas, motivos y lugar de la consulta médica, acceso a medicamentos, etc.) entre los que perciben el programa y los que no (Goldschmit, 2017).

Aún no existen estudios que analicen los potenciales cambios que podría introducir la AUH en el gasto de los hogares relacionados a la educación y salud de los menores. Esto podría complementar los resultados ya existentes del programa en estas dimensiones, identificando y alcanzando una mejor interpretación de los mismos, y podría brindar información adicional sobre estos resultados en términos del comportamiento esperado y no esperado de los hogares frente a estos programas.

### **3. La AUH y su posible efecto sobre el gasto familiar en educación y salud**

El programa Asignación Universal por Hijo para la protección social (AUH) fue implementado en octubre de 2009, mediante el Decreto N° 1602/2009. Es un programa masivo de transferencias monetarias condicionadas que se focaliza sobre los niños y adolescentes residentes en el país que no estaban cubiertos por el régimen contributivo de asignaciones familiares previsto en la Ley N° 24.714 de Asignaciones Familiares. Es decir, la AUH alcanza a los menores de 18 años o discapacitados (sin

límite de edad) cuyos padres o tutores se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal percibiendo un ingreso laboral inferior al salario mínimo, vital y móvil. También forman parte del conjunto de elegibles los monotributistas sociales, el servicio doméstico y aquellos inactivos que no reciban otro tipo de contraprestación formal como jubilaciones y/o pensiones municipales, provinciales o nacionales.<sup>2</sup>

Como en todo típico programa de TMC, la recepción de la transferencia está sujeta al cumplimiento de ciertos requisitos vinculados a la salud y educación de los menores. Específicamente, los montos de la AUH se entregan de la siguiente manera: el 80% de la transferencia se realiza de manera mensual y el 20% restante se entrega finalizado el año, una vez que se haya supervisado el cumplimiento de los controles de salud y asistencia escolar por parte de los niños beneficiarios. En caso de que no se cumplan las obligaciones de la política, el hogar beneficiario pierde automáticamente el 20% de la transferencia anual y podrá potencialmente ser suspendido del programa.

La transferencia que establece la AUH consiste en un monto fijo por hijo y se abona hasta un máximo de 5 niños a cargo. Estos valores monetarios fueron variando a lo largo del tiempo con el fin de hacer frente al proceso inflacionario del período: en 2009 la cifra inicial era de \$180 por hijo, y luego de sucesivos aumentos anuales alcanzó un valor de \$837 durante el segundo semestre de 2015. Desde el año 2016 los montos de la AUH se ajustan de forma semestral como consecuencia de la sanción de la ley 27.160. El valor actual de la asignación (marzo de 2018) asciende a \$1493 por hijo.

La introducción de la AUH significó un incremento sustancial en el ingreso total familiar de los hogares beneficiarios. Esto podría modificar los patrones de consumo generales y, en particular, afectar las decisiones de gasto directamente relacionadas con las condiciones que se deben cumplir para recibir el beneficio. Por este motivo, el presente estudio se centra en determinar si las familias elegibles por la AUH modifican la cantidad de recursos que destinan sobre la educación y salud de los menores, considerando los diferentes mecanismos que podrían estar incentivando ese potencial impacto.

Existen al menos dos canales latentes a través de los cuales el programa podría modificar el gasto en educación y salud de las familias elegibles. Por un lado, la introducción de la AUH provoca que los hogares beneficiarios reciban una transferencia de ingresos que les permite financiar un nivel de consumo que antes no alcanzaban (efecto ingreso). Por su parte, como la condicionalidad que establece la política motiva a una mayor asistencia a centros de salud e instituciones educativas por parte de los menores, los requisitos de la AUH también podrían provocar una modificación en el gasto de las familias destinado a la salud y educación de sus hijos. Resulta importante entonces discutir tanto los efectos generales como los factores de diseño de la política que explican dichos resultados.

Con respecto a los posibles cambios en el gasto en educación de los hogares elegibles resulta relevante considerar la evidencia ya encontrada del programa. De esta manera, el aumento en la tasa de asistencia neta a la secundaria provocado por la AUH (Edo, Marchionni y Garganta, 2017) podría estar representado también en un mayor gasto por parte de los hogares elegibles en las herramientas necesarias para poder atender y sacar provecho real del día escolar. Sin embargo, es importante considerar las posibles heterogeneidades a la hora de evaluar los resultados del programa sobre el gasto en educación de los hogares. Es probable que las familias

---

<sup>2</sup> Este diseño se mantuvo inalterado hasta el año 2016, período en el cual se decide incluir a otros tipos de trabajadores como beneficiarios de la AUH (por ejemplo trabajadores monotributistas)

con niños y jóvenes que se incorporan por la AUH al sistema educativo registren una reacción diferente en este sentido en relación a los hogares elegibles con menores que ya estaban incorporados al sistema y que, por lo tanto, asisten a la escuela independientemente de la existencia de la AUH. Bajo la misma lógica, estas posibles diferencias pueden ser relevantes para poder identificar la incidencia que proviene de la recepción de una transferencia monetaria y el impacto atribuible a la existencia de la condicionalidad educativa.

El efecto de la AUH sobre el gasto privado en salud de los hogares es quizá más complejo de identificar. Por un lado, las familias elegibles podrían destinar más ingresos en la salud de sus miembros como resultado de un evento complementario a los controles de salud y plan de vacunación de los menores que el programa les exige. Por otra parte, algunos hogares estarían incentivados a reducir el gasto privado en salud debido a que el Estado financia a través de la AUH parte del gasto que las familias hubieran realizado en ausencia de la AUH. Si bien en Argentina existe un sistema público de salud, es probable que la AUH a través de su condicionalidad explícita en este rubro haya incrementado la asistencia a los hospitales públicos y por ende los potenciales cambios en el gasto privado en salud motivados por el programa estarían latentes. Por otra parte, la dificultad de identificación también se explica en que la AUH podría motivar diferentes aspectos que quizá no tengan un efecto inmediato (acceso a una canasta alimentaria más nutritiva, aumento en la asistencia a los centros de salud, reducción de la participación laboral infantil y adolescente) pero hacen más probable un potencial cambio en el gasto privado de salud en el mediano y largo plazo (Fiszbein y Schady, 2009; Jiménez y Jiménez, 2016).

En resumen, si bien existen razones para pensar que una política social como la AUH puede generar un cambio en las decisiones de gasto familiar en educación y salud, estos efectos pueden ser cuantitativamente irrelevantes o estar conformados por fuerzas que operan en direcciones opuestas que se compensan. De esta manera, la relevancia práctica del potencial impacto de la AUH en esta dimensión solo puede ser determinada mediante evidencia empírica.

#### **4. Datos y Metodología**

Para aplicar nuestra estrategia empírica se utilizan los microdatos que surgen de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo), correspondientes a los años 2004/2005 y 2012/2013. La ENGHo es una encuesta diseñada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina (INDEC), que se lleva a cabo aproximadamente cada 7 años, y que releva los ingresos y los gastos de los hogares en diversos rubros durante diferentes momentos del año. Las dos encuestas mencionadas fueron seleccionadas con el propósito de identificar las erogaciones realizadas por los hogares antes y después de la implementación de la AUH. Si bien la cobertura temporal no es ideal dado que sólo tenemos dos momentos (años 2004/2005 y 2012/2013) este trabajo busca una primer aproximación al impacto del programa entre elegibles y no elegibles. Es importante que a pesar de su baja frecuencia la ENGHo es la única base con la información necesaria para la resolución de este trabajo.

Para estimar el efecto de la AUH sobre el gasto familiar en educación y salud se aplica una metodología de diferencias en diferencias (*diff-in-diff*), que consiste en comparar el resultado de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, antes y después de la introducción de la política. Para ello, se identifican los hogares elegibles

y no elegibles por la política considerando los diferentes requisitos para acceder al programa, independientemente si es efectivamente beneficiario. Este criterio de elegibilidad se utiliza debido a que es imposible identificar a los beneficiarios de la AUH en la ENGHo 2004/2005, producto de que el programa aún no había sido implementado.

Esta estrategia de identificación permite estimar el efecto de intención al tratamiento (*intention to treat*) referido al cambio en el gasto en educación y salud generado por el programa sobre los hogares elegibles. El supuesto de identificación consiste en que en ausencia de la AUH el grupo de hogares elegibles hubiera evidenciado un comportamiento similar, en cuanto a sus decisiones de gasto, al grupo de hogares no elegibles. La estimación válida de contrafactual supone la inexistencia de cambios en las diferencias entre grupos a lo largo del tiempo, es decir, tendencias iguales en ausencia del tratamiento.

Para una mejor estimación del efecto de la AUH se llevó a cabo un depuración de la muestra, es decir, se seleccionaron a las observaciones pertenecientes al grupo de elegibles y no elegibles para que sean comparables en términos del resultado de interés evaluado. De esta manera, este criterio incluye sólo a los hogares con hijos, distinguiendo la elegibilidad sobre el programa de acuerdo a la condición laboral formal e informal de los hogares. En esta misma línea, para que los grupos tratamiento y control se vuelvan más similares entre sí, se decidió recortar la muestra a los 5 deciles más bajos de la población.

A continuación se presenta la especificación lineal para aplicar la metodología de *diff-in-diff*.

$$Y_i = \alpha + \beta_1 T_i + \beta_2 After + \beta_3 (T_i \cdot After) + \theta X_i + \mu_i$$

La variable  $Y$  representa al resultado de interés, que en este estudio es el gasto del hogar  $i$  en educación y salud, y en diferentes subcategorías dentro de cada rubro,  $T$  es una variable dummy para identificar al grupo de hogares elegibles y no elegibles,  $After$  es otra variable dicotómica que busca discriminar aquellos individuos que fueron encuestados después de la implementación de la AUH (ENGHo 2012/13) de las observaciones referidas al periodo anterior a la introducción del programa (ENGHo 2004/2005). Finalmente, se incluye un vector  $X$  que contiene un set de variables de control de los hogares (el sexo del jefe del hogar, el nivel educativo del jefe del hogar, cantidad de miembros del hogar, cantidad de menores del hogar, edad del jefe, trimestre en el que se relevó la encuesta de gasto en el hogar, ingreso per cápita del hogar, región geográfica del hogar y tasa de dependencia del hogar) y una variable de interacción entre  $After$  y  $T$ . La inclusión de esta última variable resulta clave para identificar el efecto del programa sobre el resultado de interés. De esta manera, la estimación del parámetro  $\beta_3$  en los diferentes modelos aplicados estará representando el efecto tratamiento del programa sobre el gasto privado en educación y salud de los hogares.

## **5. Resultados**

En esta sección se presentan los resultados preliminares del trabajo. En primer lugar, la Tabla 1 registra diversas características de los individuos/hogares elegibles y no elegibles. Si bien los grupos identificados muestran ciertas similitudes, la identificación



de hogares elegibles por parte de un programa cuyo diseño es no experimental produce la existencia de diferencias naturales entre el grupo de tratamiento y control.

**Tabla 1: Descripción de los grupos elegibles y no elegibles.**

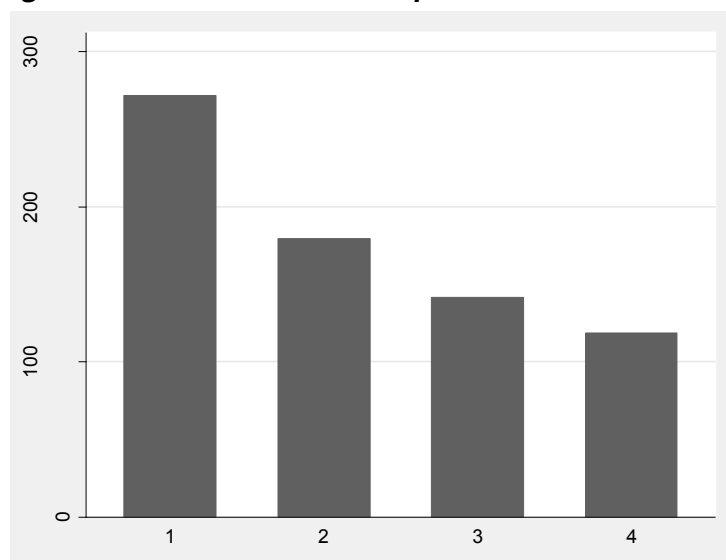
VARIABLES	ELEGIBLES ANTES	NO ELEGIBLES ANTES	ELEGIBLES DESPUES	NO ELEGIBLES DESPUES
EDAD	20.46825	24.13658***	20.29997	24.98836***
IPCF	101.8304	198.9095***	572.8659	1010.195***
CANTIDAD MIEMBROS	5.014208	5.170693***	4.596091	4.928684***
CANTIDAD MENORES	2.629781	2.50986***	2.317357	2.267346
TASA DEPENDENCIA	0.40776	0.385304***	0.4682683	0.4323432***
SEXO (Hombre=1)	0.486489	0.482978	0.4844262	0.4755812
SEXO JEFE (Hombre=1)	0.6734973	0.7591746***	0.5979525	0.6880379***
Pri incompleta	0.2972678	0.2007314***	0.2107957	0.1476015***
Pri completa	0.3989071	0.3566671***	0.3220102	0.2818485***
Secu incompleta	0.1535519	0.1829698***	0.2303397	0.200492***
Secu completa	0.0986339	0.1616821***	0.1726384	0.2322966***
Sup incompleta	0.0360656	0.043359*	0.0386226	0.0620278***
Sup completa	0.0114754	0.053154***	0.0218706	0.0734493***
Observaciones	18,018	11,959	50,172	38,799

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo).

Nota: Se realiza un test de diferencia de medias para ver si hay diferencias significativas entre el grupo de elegibles y de no elegibles. Las diferencias pueden ser significativas al \*=10% \*\*=5% \*\*\*=1%.

A pesar de las diferencias, es importante notar que las mismas persisten en el tiempo. En este sentido, la metodología de diferencias en diferencias podría no generar distorsiones en la obtención del efecto causal del programa sobre el gasto de los hogares. Otro aspecto relevante a considerar en la identificación de este potencial impacto de la AUH es la estacionalidad del gasto en educación y salud. Por ejemplo, existe un fuerte aumento del gasto en los meses donde comienza el ciclo lectivo (Figura 1). Este componente estacional es considerado para estimar el efecto tratamiento al formar parte del set de variables de control. En línea con esto también adicionamos un conjunto de variables binarias a la regresión para capturar las diferencias de gastos por regiones.

**Figura 1: Gasto en educación por trimestre.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo)

## 5.1 Resultados en Educación

Siguiendo la estrategia empírica descrita en la sección anterior, los resultados de la Tabla 2 muestran un aumento significativo del gasto en educación total (a valores constantes de 2013) por parte de los hogares elegibles. No sólo se refleja un incremento significativo en el gasto en educación en general (ENSEÑANZA), sino también en cada uno de los subgrupos que lo conforman. En la tabla se presenta la estimación del parámetro que acompaña la variable *treatment\*after* (y debajo, en rojo, el p-valor), que captura el efecto tratamiento de acuerdo a la aplicación de la metodología diff-in-diff.

**Tabla 2: Efecto de la AUH sobre el gasto en educación (a valores constantes)**

VARIABLES	Efecto Tratamiento
ENSEÑANZA	48.14354 0
EDUCACIÓN FORMAL	18.56353 0.009
ENSEÑANZA NO FORMAL (NO ATRIBUIBLE A NINGÚN NIVEL)	4.482546 0.057
TEXTOS	6.062293 0.016
MATERIAL ESCOLAR Y TÉCNICO (INCLUYE PAPEL Y ÚTILES ESCOLARES)	19.03517 0

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

Para analizar la robustez de los resultados encontrados, se aplican evaluaciones adicionales. En este sentido, la Tabla 3 presenta las estimaciones del efecto de la AUH sobre el gasto per cápita en educación mientras que la Tabla 4 refleja el impacto del programa sobre el gasto educativo por menor del hogar. A continuación se muestran los resultados correspondientes.

**Tabla 3: Efecto de la AUH sobre el gasto per cápita en educación.**

VARIABLES	Efecto Tratamiento
ENSEÑANZA	9.145693 0
EDUCACIÓN FORMAL	3.241464 0.056
ENSEÑANZA NO FORMAL (NO ATRIBUIBLE A NINGÚN NIVEL)	0.9085364 0.101
TEXTOS	1.125141 0.031
MATERIAL ESCOLAR Y TÉCNICO (INCLUYE PAPEL Y ÚTILES ESCOLARES)	3.870552 0

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

**Tabla 4: Efecto de la AUH sobre el gasto en educación por menor en el hogar.**

VARIABLES	Efecto Tratamiento
ENSEÑANZA	22.78391 0
EDUCACIÓN FORMAL	7.861514 0.057
ENSEÑANZA NO FORMAL (NO ATRIBUIBLE A NINGÚN NIVEL)	2.261314 0.135
TEXTOS	2.590569 0.026
MATERIAL ESCOLAR Y TÉCNICO (INCLUYE PAPEL Y ÚTILES ESCOLARES)	10.07051 0

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

En ambos casos hay un resultado resonante: para las categorías analizadas se encuentra evidencia a favor de un aumento significativo en el gasto educativo de los hogares elegibles por la AUH entre el período 2004-2005 y 2012-2013. La única excepción es Educación No Formal pero este resultado no es inconsistente en tanto que la AUH apunta hacia la educación formal.

Sin embargo se puede profundizar más el análisis porque vamos a descomponer el efecto en el gasto según la edad de los menores (que son los que están sujetos a las condicionalidades de la AUH). Esto es relevante teniendo en cuenta que el efecto de la AUH sobre la tasa de asistencia escolar es significativa particularmente en los jóvenes de 15 a 17 años, mientras que en el resto de los grupos etarios en edad escolar el impacto del programa sobre esta dimensión no es significativa (Edo, Marchionni y Garganta, 2017). Entonces para analizar las heterogeneidades del efecto se evaluará el impacto sobre aquellos hogares elegibles que gracias a la AUH sus hijos asisten a la escuela, y sobre aquellos que llevan a sus hijos a la escuela independientemente de la introducción del programa, es decir, que sus hijos también habrían asistido en ausencia de la política.

Esto es relevante considerando que la reacción en términos de las decisiones de gasto educativo puede ser bien diferentes entre aquellos hogares elegibles cuyos hijos asistían a un establecimiento educativo antes de la AUH, y los que si no fuese por la condicionalidad del programa no habrían enviado a sus hijos a la escuela. En el primer caso, los cambios en el gasto que se evidencien podrán ser interpretados como un efecto ingreso provocado por la transferencia de la AUH e independiente de la condicionalidad, mientras que en el segundo grupo de hogares elegibles el cambio en el gasto podrá ser producto tanto del efecto ingreso como del efecto condicionalidad. De esta manera, comparando la evolución del gasto educativo entre los hogares no elegibles, los elegibles no afectados por la condicionalidad y los elegibles afectados por la misma, se podrá estimar qué proporción del impacto global obedece a cada uno de los dos efectos mencionados.

En este sentido decidimos clasificar los hogares en tres grupos: hogares donde el o los menores de edad tienen entre 15 a 17 años (categoría 1), hogares donde el o los menores de edad tengan entre 5 y 14 años (categoría 2) y por último aquellos hogares que al menos tienen un hijo entre 15 y 17 y otro hijo perteneciente al grupo etario entre

5 y 14 (categoría 3). A continuación decidimos correr las mismas regresiones detalladas previamente pero limitando las observaciones para cada categoría. Este ejercicio podrá ayudar a identificar y diferenciar el efecto ingreso y el efecto condicionalidad que corresponden a los resultados generales ya encontrados.

**Tabla 5: Efecto de la AUH sobre el gasto en educación según composición del hogar.**

VARIABLES	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
ENSEÑANZA	63.01851 0.006	50.81522 0	61.59632 0.002
EDUCACIÓN FORMAL	38.42654 0.022	18.14947 0.068	26.8212 0.056
ENSEÑANZA NO FORMAL (NO ATRIBUIBLE A NINGÚN NIVEL)	22.43258 0.004	-1.024134 0.771	8.232772 0.104
TEXTOS	5.734834 0.136	4.999521 0.195	8.059189 0.107
MATERIAL ESCOLAR Y TÉCNICO (INCLUYE PAPEL Y ÚTILES ESCOLARES)	-3.575438 0.727	28.69036 0	18.48316 0.06
Obs.	1,684	8,713	4,057

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

Los resultados observados en la tabla 5 nos muestran que el efecto de la AUH en el gasto en educación de los hogares es positivo y estadísticamente significativo en todos los casos pero es más fuerte si hay al menos un menor entre 15 y 17 años. Esto último se podría interpretar como un efecto condicionalidad positivo dado que la categoría susceptible de ser afectado por este efecto tiene un coeficiente mayor al grupo que identificamos como aquellos hogares sin efecto condicionalidad.

El resultado de la categoría 3 (hogares donde hay al menos un hijo entre 15 y 17 pero también hay un niño con 5 a 14 años) es muy similar al resultado de la categoría 1 pero en este caso no estamos tan seguro cual es el efecto que predomina, si el efecto condicionalidad o el efecto ingreso.

## **5.2 Resultados en Salud**

Siguiendo la estrategia empírica descrita en la sección anterior, los resultados de la Tabla 6 muestran que el aumento del gasto en salud (a valores constantes de 2013) no es significativo entre hogares elegibles y no elegibles. Sin embargo, a pesar de que el gasto en salud no refleja un incremento estadísticamente significativo, al analizar por subcategoría se puede observar que algunas sí son significativas (Productos Farmacéuticos y Seguros relacionados con la salud)

Como la información de los gastos es a nivel del hogar no podemos identificar quien fue el que consumió el bien o servicio adquirido. Para el caso de salud decidimos eliminar los hogares con miembros mayores a 65 hogares para aumentar la probabilidad de que el destinatario del consumo en salud sea efectivamente el menor de edad.

**Tabla 6: Efecto de la AUH sobre el gasto en salud (a valores constantes)**

VARIABLES	Efecto Tratamiento
SALUD	34.72468 0.409
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	48.4632 0
OTROS PRODUCTOS MEDICOS	0.6472894 0.584
ART. Y EQUIPOS TERAPEUTICOS	1.150448 0.587
SERV. MEDICOS PARA PACIENTES EXTERNOS	0.5986498 0.727
SERV. ODONTOLOGICO	7.039454 0.133
SERV. AUXILIARES PARA PACIENTES EXTERNOS	-36.2852 0.365
CIRUGIAS, PARTOS E INTERNACIONES	0.4736365 0.804
SEGUROS RELACIONADOS CON LA SALUD	12.6372 0

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

Dentro de los artículos en la subcategoría “Productos Farmacéuticos” aparecen elementos de toda índole, pero por sobre todos ellos resalta en el listado el artículo “Vacunas y Sueros”. Este detalle no es menor si pensamos que una de las condicionalidades del programa está vinculada al plan de vacunación. Para ver si efectivamente la categoría es significativa gracias al aumento en gasto en vacunas corremos una regresión y obtenemos el resultado de la tabla 7.

**Tabla 7: Efecto de la AUH sobre el gasto en vacunas**

VARIABLES	Efecto Tratamiento
Vacunas	2.72567 0.048
Obs.	17814

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

Se puede observar entonces que la AUH generó un impacto positivo sobre el gasto en vacunas en los hogares pasibles de ser elegibles. Este elemento puede ser tomado como evidencia a favor del efecto condicionalidad del programa como del efecto ingreso.

Avanzando con este último resultado decidimos realizar el ejercicio de correr la misma regresión para distintas categorías. A sabiendas que el plan de vacunación apunta a los menores de 5 años decidimos crear 2 categorías: la primera (categoría 1) son los hogares compuestos con al menos un hijo menor de 5 años y la segunda (categoría 2)

son los hogares que sólo tienen hijos entre 6 y 17 años. Los resultados se pueden ver en la tabla 8, donde podemos observar evidencia que en los hogares donde se encuentra presente un niño menor a 5 años gastan más en vacunas si cumplen con todos los requisitos para ser elegibles para el programa de Asignación Universal por Hijo. Este resultado es consistente con el hecho de que la condicionalidad de cumplimiento de programa de vacunación esté orientada a ese segmento etario, volviendo así más probable la presencia de un efecto condicionalidad en el gasto en salud de los hogares.

**Tabla 8: Efecto de la AUH sobre el gasto en vacunas según composición del hogar.**

VARIABLES	Efecto Tratamiento	Obs.
Vacunas Categoría 1	4.284036 <b>0.078</b>	9689
Vacunas Categoría 2	1.040642 <b>0.347</b>	8125

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo).

## **6. Reflexiones finales y perspectivas a futuro**

En este informe se ha analizado empíricamente el potencial efecto de la AUH, un programa de transferencias monetarias condicionadas, sobre el gasto promedio de los hogares en educación y salud. Los resultados expuestos contemplan ciertas heterogeneidades que serán estudiadas posteriormente con mayor profundidad con el fin de avanzar en este estudio y comprender los mecanismos que podrían estar explicando los efectos encontrados.

En cuanto a la educación, encontramos que el efecto del programa sobre el gasto de los hogares es positivo y más aún si el hogar tiene la presencia de al menos un joven con quince, dieciséis o diecisiete años.

En la sección de salud contemplamos que si bien el efecto a nivel general no fue significativo tenemos un efecto tratamiento positivo y significativo en vacunas y sueros, lo cual se puede interpretar como un gasto ocasionado por la condicionalidad del programa y no solo como un efecto por el aumento de los recursos en el hogar, aunque debemos ser cautos con este resultado porque aún es muy precaria la literatura sobre los mecanismos que subyacen detrás del gasto en salud.

En suma, vemos que la Asignación Universal por Hijo tuvo un efecto positivo sobre el gasto en educación y salud de los hogares aunque aún quedan problemas por resolver. Por ejemplo no podemos ver con más detalle quien fue el que realizó el gasto y quien fue el que consumió el bien o servicio y por lo tanto no podemos asegurar tajantemente que el aumento en el gasto en educación y salud fue totalmente destinado hacia los menores (razón por la cual los hogares son pasibles de recibir la transferencia) a pesar de que la evidencia pueda sugerir que gran parte esté destinada hacia ellos y que se han hecho esfuerzos depurando la base de datos para que la mayor parte del gasto se la pueda asignar al menor.

## **Referencias bibliográficas**

Agis, E., Cañete, C. y Panigo, D. (2010). "El impacto de la asignación universal por hijo en Argentina", Documento de trabajo CEIL-PIETTE, Argentina.

Attanasio, O., E. Fitzsimons, A. Gómez and D. López (2008), "Child education and work choices in the presence of a conditional cash transfer programme in rural Colombia" (WP06/13), London, Institute for Fiscal Studies.

Cecchini, S. y A. Madariaga (2011) Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia en América Latina y el Caribe. Santiago: Cepal – Asdi.

D'Elia, V. and A. Navarro (2013), "Universal Child Allowance and School Delay of Children In Argentina, Revista de Análisis Económico, Vol. 28(2), pp. 63-90.

Edo M, Marchionni M y Garganta S (2015) Conditional cash transfer programs and enforcement of compulsory education laws. The case of Asignación Universal por Hijo in Argentina. Working Paper CEDLAS No. 190

Edo M y Marchionni M (2018) "Fading Out Effect or Long Lasting Nudge? The impact of a Conditional Cash Transfer Program Beyond Starting the School Year in Argentina" Working Paper CEDLAS No. 225

Fiszbein, Ariel y Norbert Schady (2009), Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty, Washington D.C., Banco Mundial.

Garganta, S., L. Gasparini, M. Marchionni y M. Tappata (2017). "The Effects of Cash Transfers on Fertility: Evidence from Argentina". Population Research and Policy Review. Vol. 36, Issue 1, pp. 1-24.

Garganta, S., Gasparini, L. y Marchionni, M. (2017). "Cash Transfers and Female Labor Force Participation: the case of AUH in Argentina". IZA Journal of Labor Policy 6:10, pp. 1-22.

Gasparini L. y Cruces G. (2010) "Las asignaciones universales por hijo en Argentina: Impacto, discusión y alternativas" *Económica* LVI (1), pp. 105-146.

Goldschmit, A. (2017). "Análisis y caracterización de la condicionalidad en salud que establece la AUH" en Waisgrais, S. (ed.), *Análisis y Propuestas de mejoras para ampliar la Asignación Universal por Hijo* (ISBN: 978-92-806-4915-4), 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.

Ibarrarán, P., N. Medellín, F. Regalia, y M. Stampini (Eds.) (2017). *Así funcionan las transferencias condicionadas. Buenas prácticas a 20 años de implementación*. Inter-American Development Bank.

Jiménez, M., y Jiménez, M. (2016). Efectos del programa Asignación Universal por Hijo en la deserción escolar adolescente. *Cuadernos de Economía*, 35(69), 709-752

Paz, J. y Golovanevsky, L. (2014) "Programa Asignación Universal por Hijo para la Protección Social. Un ejercicio de evaluación de sus efectos sobre los hogares".

Presentado en III Jornadas Nacionales de Estudios Regionales y Mercado de Trabajo, SIMEL, San Salvador de Jujuy.

Rodriguez Enriquez, C. (2011) "Programas de Transferencias Condicionadas de Ingreso e Igualdad de Género. ¿Por dónde anda América Latina?". CEPAL

Rofman, R. and M. Oliveri, (2011), "Las Políticas de Protección social y su impacto en la distribución del Ingreso en Argentina". Working Paper Series on Social Policy N° 6, World Bank.

Villatoro, Pablo (2007) "Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras", documento presentado en el seminario internacional Evolución y desafíos de los programas de transferencias condicionadas, Brasilia, 20 y 21 de noviembre.